

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

FERNANDO VICENTE DE PONTES

**A UTILIZAÇÃO DO BRINCAR COMO RECURSO TERAPÊUTICO NAS AÇÕES E
PRÁTICAS DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DA BAIXADA SANTISTA**

SANTOS
2011

FERNANDO VICENTE DE PONTES

**A UTILIZAÇÃO DO BRINCAR COMO RECURSO TERAPÊUTICO NAS AÇÕES E
PRÁTICAS DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DA BAIXADA SANTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada à Universidade Federal de São
Paulo como parte dos requisitos para
obtenção do título de bacharel em Terapia
Ocupacional.

Orientador: Prof^a Dr^a Carla Cilene Baptista
da Silva.

SANTOS
2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

FERNANDO VICENTE DE PONTES

**A UTILIZAÇÃO DO BRINCAR COMO RECURSO TERAPÊUTICO NAS AÇÕES E
PRÁTICAS DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DA BAIXADA SANTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em ____/____/____ para obtenção do
título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Banca Examinadora:

Profª Drª Carla Cilene Baptista da Silva

Profª Drª Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo

***À minha mãe,
por todo amor e esforço dedicados
para a realização deste nosso sonho.***

Em primeiro lugar agradeço a Deus, presente em todos os momentos de minha vida, mesmo naqueles de pouca fé;

Á minha família, pelo esforço e dedicação para que esse sonho fosse possível. Em especial à minha prima Nem, por ter desbravado comigo as cidades da Baixada Santista em plenas férias, na busca pelos Terapeutas Ocupacionais;

Aos amigos que fiz nesses quatro anos, que me fizeram rir, chorar, refletir, brigar, amar, dançar, beber, comer, flertar, correr... foram os melhores anos da minha vida. Em especial às minhas amigas, futuras Fisioterapeutas, por me acolherem e saberem compartilhar de seu conhecimento comigo... Mi, lá, Naty, Fê, Dani, Carolzinha, Tati, Carol, Má e Jú, obrigado por tudo, amo vocês;

Aos meus colegas e amigos de turma, futuros Terapeutas Ocupacionais. Tenho muito orgulho de ser da terceira turma de Terapia Ocupacional da UNIFESP, e vocês fazem parte disso. Em especial, agradeço a Fabi, Lu, Cami, Boi, Mari, Mimosa e Amandinha, por me acolherem em todos os momentos e por serem tão especiais nessa jornada;

Aos Terapeutas Ocupacionais que participaram do pré-teste deste estudo, Profª Andrea Jurdi e Paulo Ponsoni, meu muito obrigado;

Ao grande amigo e Terapeuta Ocupacional Andre Nunes, valeu pelas dicas, pelas trocas e conselhos. Mesmo você não querendo meus agradecimentos, eles estão aí;

Aos professores do curso de Terapia Ocupacional da UNIFESP, agradeço por todo carinho e conhecimento transmitido, lições que carrego para além da profissão. Em especial a Profª Lúcia, por ter compartilhado comigo seu conhecimento e empreendedorismo, por ter sido tão especial na minha jornada e por ter transmitido para mim a grande paixão que tem pela Terapia Ocupacional;

Á minha orientadora Profª Carla, por todo carinho e dedicação ao me orientar, por ter acreditado nas minhas idéias e por estimular meu crescimento como profissional e como ser humano, desde o grupo de estudos até o TCC. Sem sua orientação este trabalho não teria sido tão especial, muito obrigado por tudo;

Por fim e não menos importante, aos colegas Terapeutas Ocupacionais que atuam na Baixada Santista, essenciais para a realização deste trabalho. Obrigado pela disponibilidade e atenção dispensadas a mim e à minha pesquisa. Agradeço especialmente à Terapeuta Ocupacional Devaneide Silva e ao Lar das Moças Cegas, com quem e onde trilhei meus primeiros caminhos na área da infância.

“Conheça todas as teorias, domine todas as práticas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Gustav Jung

RESUMO

O brincar é compreendido sob a lente de diversas disciplinas e visto como um conceito difícil de definir. Ao entrarmos no mundo infantil, o brincar é apresentado como um espaço no qual a espontaneidade e experiências singulares da criança acontecem, o que é essencial para o seu desenvolvimento. É por meio do brincar que a criança adquire conhecimentos, utiliza sua criatividade, expõe seus sentimentos, interage com o mundo a sua volta e nele se desenvolve. Diversas pesquisas vêm sendo desenvolvidas na área de Terapia Ocupacional, nas quais o brincar é utilizado como objeto de estudo, contudo, ainda é visto que no Brasil, pouco se sabe sobre a utilização do brincar e sobre quais são as abordagens mais comuns na prática dos profissionais, não havendo uma sistematização sobre como os terapeutas ocupacionais utilizam o brincar com a população infantil. Nessa perspectiva, o presente estudo, teve como objetivo identificar e caracterizar as ações e a realidade das práticas desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais que atuam na região metropolitana da Baixada Santista, quanto à utilização do brincar como recurso terapêutico. Para tanto, optou-se pela utilização de um questionário estruturado, permitindo o alcance de um número maior de participantes na pesquisa, abrangendo uma ampla área geográfica. O instrumento foi previamente testado junto a uma amostra de profissionais que não fazem parte dos resultados. O questionário é composto por 7 itens de identificação geral e 20 questões focalizando a forma de inserção do terapeuta ocupacional que atua na área da infância, a atuação em equipe e a utilização do brincar em sua prática profissional. Duas estratégias foram utilizadas para a coleta de dados: contato com os profissionais feito pessoalmente pelos pesquisadores ou contato com os profissionais via correio eletrônico. Há estimativa de que atuam cerca de 100 terapeutas ocupacionais na região. No presente estudo, 64 questionários foram respondidos, sendo que destes, 36 representavam profissionais que atuavam utilizando o brincar na área da infância. Estes profissionais utilizam como referencial teórico principalmente a Terapia de Integração Sensorial e o Método Neuroevolutivo Bobath. Na visão dos participantes, a utilização do brincar como recurso terapêutico tem como objetivo trabalhar as dificuldades, limitações e potencialidades das crianças atendidas. Além disso, os profissionais caracterizam a utilização do brincar em sua prática profissional como

um recurso facilitador do processo terapêutico ocupacional, utilizando-o durante todos os momentos do atendimento. Para os profissionais, os pais têm livre acesso na sala de terapia, e são orientados quanto à importância do brincar para seus filhos e ajudados a interagir com a criança por meio da brincadeira. Na concepção dos participantes, o brincar é visto principalmente como um recurso terapêutico utilizado para a promoção do desenvolvimento infantil, sendo dada pouca ênfase na sua utilização por si só, como um dos principais objetivos da clínica em Terapia Ocupacional. Com isso, este estudo visou contribuir na caracterização e sistematização quanto à utilização do brincar na prática dos terapeutas ocupacionais, e pode indicar a necessidade de realização de novas pesquisas nessa área, visando uma atenção ampliada e integral à população infantil.

Palavras-chave: atividade lúdica, infância, terapia ocupacional

ABSTRACT

The play is understood through the lens of various disciplines and seen as a difficult concept to define. As we enter on children's world, the play is presented as a space in which the spontaneity of the child and unique experiences happen, which is essential for its development. It's through play that children acquire knowledge, use their creativity, exposes his feelings, interacts with the world around them and it develops. Several researches have been developed in the area of Occupational Therapy, in which the play is used as an object of study, however, is still seen in Brazil, little is known about the use of play and what approaches are most common in professional practice, without a systematic about how occupational therapists use play with the child population. From this perspective, this study aimed to identify and characterize the actions and the reality of practice developed by occupational therapists who work in the metropolitan area of Santos, on the use of play as a therapeutic resource. To this end, we opted to use a structured questionnaire, allowing the achievement of a greater number of participants in the survey, covering a wide geographic area. The instrument was previously tested with a sample of professionals who are not part of the results. The questionnaire consists of 7 items of general identification and 20 questions focusing on how to insert the occupational therapist who works in the area of childhood, working in teams and using the play in their professional practice. Two strategies were used to collect data: see the professionals in person by contact with researchers or professionals via email. There's estimate that serve about 100 occupational therapists in the region. In this study, 64 questionnaires were completed, and 36 of these represented professionals working in the area using the play on childhood. These professionals use mainly the Sensory Integration Therapy and Neuroevolutive Bobath Method as a theoretical reference. On participants view, use the play as a therapeutic approach is to work the problems, limitations and potential of children treated. In addition, professionals characterize the use of play in their professional practice as a resource for facilitators the occupational therapy, using it during all time of treatment. For professionals, parents have free access into the therapy room, and are counseled about the importance of play for their children and helped to interact with the child through play. In participants conception, the play is seen primarily as a therapeutic tool used to

promote child development, with little emphasis on his own use as a main objective of Occupational Therapy clinic. With that, this study aimed to contribute to the characterization and systematization regarding the use of play in the practice of occupational therapists, and may indicate the need to conduct further research in this area to an expanded and comprehensive attention to the child population.

Key Words: play activity, childhood, occupational therapy

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Cidades que compõem a região metropolitana da Baixada Santista---	35
FIGURA 2: Distribuição dos participantes pela cidade da Baixada Santista na qual atuam-----	42
FIGURA 3: Distribuição dos participantes quanto à Pós-Graduação-----	45
FIGURA 4: Distribuição dos participantes quanto à atuação utilizando o brincar na área da infância-----	46
FIGURA 5: Tempo total de experiência na área da infância-----	47
FIGURA 6: Distribuição dos participantes quanto à área de vinculação-----	48
FIGURA 7: Distribuição dos participantes quanto à faixa etária da população atendida-----	50
FIGURA 8: Distribuição dos participantes quanto à satisfação pessoal com seu trabalho de terapia ocupacional na área da infância-----	53
FIGURA 9: Distribuição dos participantes quanto à necessidade de atualização teórica nos temas “terapia ocupacional na área da infância” e “o brincar na Terapia Ocupacional”-----	54
FIGURA 10: Distribuição dos participantes quanto a sua satisfação em relação à quantidade de material teórico encontrado nos temas “Terapia Ocupacional na área da infância” e “o brincar na Terapia Ocupacional”-----	54
FIGURA 11: Distribuição dos participantes quanto ao tipo de profissional que atua em conjunto na área da infância-----	56
FIGURA 12: Distribuição dos participantes quanto à participação de familiares em sua atuação profissional-----	57
FIGURA 13: Distribuição dos participantes quanto à valorização da atuação da Terapia Ocupacional pela equipe técnica-----	58

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Universidades de outros estados referidas pelos participantes-----	42
QUADRO 2: Outras áreas de atuação referidas pelos participantes-----	44
QUADRO 3: Áreas e temas de Pós-Graduação frequentados pelos participantes-	46
QUADRO 4: Outros locais onde são realizadas ações dos terapeutas ocupacional que atuam na área da infância-----	49
QUADRO 5: Outras necessidades especiais das crianças atendidas pelos participantes-----	51
QUADRO 6: Outros profissionais que atuam junto do terapeuta ocupacional na área da infância-----	57

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Distribuição dos participantes por sexo, idade, tempo de formação e instituição de ensino superior na qual se formou-----	39
TABELA 2: Distribuição dos participantes quanto à área de atuação-----	43
TABELA 3: Distribuição dos participantes quanto ao local onde atua-----	49
TABELA 4: Distribuição dos participantes quanto às necessidades especiais da população atendida-----	51
TABELA 5: Distribuição dos participantes quanto à classe econômica/renda familiar da população atendida-----	52
TABELA 6: Distribuição dos participantes quanto ao local onde encontram material teórico para atualização-----	55
TABELA 7: Distribuição dos participantes quanto à metodologia e/ou referencial teórico utilizado em sua atuação profissional-----	59
TABELA 8: Distribuição dos participantes quanto à caracterização da utilização do brincar em sua prática profissional-----	62
TABELA 9: Distribuição dos participantes quanto ao principal objetivo ao utilizar o brincar como recurso terapêutico-----	64
TABELA 10: Distribuição dos participantes quanto à relação estabelecida entre os pais e familiares, a criança e o terapeuta ocupacional durante a terapia-----	67
TABELA 11: Distribuição dos participantes quanto aos tipos de orientações relacionadas ao brincar que são fornecidas aos pais das crianças atendidas-----	68

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A: Carta convite para participação no estudo-----	80
APÊNDICE B: Termo de consentimento livre e esclarecido-----	81
APÊNDICE C: Questionário de pesquisa-----	83

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A: Carta de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa-----	89
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	18
1.1. O brincar e o desenvolvimento infantil	18
1.2. Perspectiva histórica do brincar na Terapia Ocupacional	21
1.3. A utilização do brincar como recurso terapêutico na prática dos terapeutas ocupacionais	23
2. OBJETIVOS	34
2.1. Geral	34
2.2. Específico	34
3. METODOLOGIA	35
3.1. Procedimentos éticos	35
3.2. Campo e participantes	35
3.3. Instrumento de coleta de dados	36
3.4. Procedimento de análise de dados	38
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
4.1. Identificação geral dos terapeutas ocupacionais da Baixada Santista	39
4.2. Atuação do terapeuta ocupacional na área da infância	47
4.3. Atuação em equipe na área da infância	55
4.4. A utilização do brincar como recurso terapêutico pelos terapeutas ocupacionais da Baixada Santista	58
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

1. INTRODUÇÃO

1.1. O brincar e o desenvolvimento infantil

No mundo infantil, é o brincar a atividade fundamental e essencial para o desenvolvimento das crianças. Durante algum tempo, o brincar foi tema de diversas pesquisas e estudos envolvendo diferentes disciplinas, como Psicologia, Antropologia, Terapia Ocupacional e outras profissões da saúde, o que confere a esse tema uma literatura diversa (FERLAND, 2006).

A definição do brincar é bastante discutida por pesquisadores na busca de sua melhor compreensão, já que é conhecida por todos a sua importância. Ferland (2006) afirma que nenhuma definição do brincar é unânime entre os pesquisadores, o que torna a sua compreensão um processo bastante difícil, e também pelo brincar ser um fenômeno complexo e holístico.

A essência lúdica no desenvolvimento infantil inicia-se quando as crianças são ainda muito pequenas. Os pais ou pessoas próximas dos bebês costumam interagir com eles (como nas brincadeiras de esconder e achar), estabelecendo assim uma relação segura, e trilhando caminhos e condições para o desenvolvimento de atitudes e da construção mental da imagem ou do objeto que foi escondido. Instigam assim, a necessidade de comunicação da criança (BARROS, 2009).

Frente a essa necessidade, a criança começa a falar, transformando-se dentro do espaço de convivência configurado em suas interações com a mãe, com o pai e com as outras crianças e adultos que formam seu mundo. Neste espaço de convivência, seu corpo vai mudando como resultado dessa história, seguindo um curso contingente com a mesma (MATURANA, 1998).

Nesse contexto, as experiências sociais que a criança vai acumulando ao longo de sua história, vão determinar o seu modo de pensar e agir (BARROS, 2009).

Na idade pré-escolar, surge uma grande quantidade de tendências e desejos não possíveis de serem realizadas de imediato pela criança. Se as necessidades não realizáveis imediatamente não se desenvolvessem durante os anos escolares, não existiriam os brinquedos, uma vez que eles parecem ser inventados justamente

quando as crianças começam a experimentar tendências irrealizáveis (VIGOTSKY, 2007).

O brincar, nesse sentido, é um importante colaborador, já que é uma experiência que levará a criança a um nível mais elevado de seu desenvolvimento, ajudando-a a realizar sozinha uma atividade que não seria realizável (BARROS, 2009).

Vigotsky (2007) propõe que por meio do brincar, a criança aprende a agir numa esfera cognitiva, ao invés de numa esfera visual externa, dependendo das motivações e tendências internas, e não dos incentivos fornecidos pelos objetos externos como acontecia antes. A ação numa situação imaginária ensina a criança a dirigir seu comportamento não somente pela percepção imediata dos objetos ou pela situação que a afeta de imediato, mas também pelo significado dessa situação.

Nessa perspectiva, o mesmo autor diz que a cada momento, as habilidades apreendidas pela criança são transferidas de uma zona de desenvolvimento à outra. O autor descreve a zona de desenvolvimento real, que detém as habilidades que o indivíduo executa com autonomia; a zona de desenvolvimento potencial, que são as habilidades que irão ser exploradas; e a zona de desenvolvimento proximal, que está inserida na zona de desenvolvimento potencial e que compreende as habilidades realizadas com apoio e, portanto, estão mais próximas de fazerem parte da zona de desenvolvimento real.

Desse modo, o brincar cria uma zona de desenvolvimento proximal na criança. No brincar, a criança sempre se comporta além do comportamento habitual de sua idade, além de seu comportamento diário; no brincar é como se ela fosse maior do que é na realidade. Como no foco de uma lente de aumento, o brincar contém todas as tendências do desenvolvimento sob forma condensada, sendo, ele mesmo, uma grande fonte de desenvolvimento (VIGOTSKY, 2007).

Pode-se dizer assim, que em condições dignas de vida, as crianças passam a se desenvolver de maneira intensa, em seus aspectos físicos e psíquicos, por suas relações sociais. Assim, suas potencialidades, a criatividade, a memória, a imaginação, os valores morais, os sentimentos e a personalidade tendem a se formar (BARROS, 2009).

Alguns estudos (PFEIFER E MITRE, 2007; TAKATORI, BOMTEMPO e BENETTON, 2001; PFEIFER, SANTOS e MARQUES, 2006) trazem contribuições

acerca da relação que o brincar apresenta com o desenvolvimento infantil, sob a perspectiva das intervenções no campo da Terapia Ocupacional.

Pfeifer e Mitre (2007) afirmam que o brincar é uma atividade espontânea e prazerosa, que envolve oportunidades de descoberta, mistério, criatividade e auto-expressão, possibilitando o desenvolvimento da coordenação motora, da cognição, da linguagem e das interações sociais, contribuindo assim com o desenvolvimento infantil.

Para Takatori, Bomtempo e Benetton (2001), o brincar mais que favorecer a socialização, o desenvolvimento cognitivo, a interpretação de conteúdos inconscientes ou o desenvolvimento físico, evidencia uma forma pessoal de a criança se colocar no mundo, na medida em que, quando o adulto observa a criança brincando, encontra o fazer de um ser criativo e sua singularidade

Pfeifer, Santos e Marques (2006) afirmam que brincando a criança expõe seus sentimentos, preferências, receios e hábitos, podendo elaborar experiências desconhecidas ou desagradáveis. Além de promover a autonomia da criança, o brincar permite também que a criança desenvolva a linguagem, o pensamento, a socialização e a auto-estima, sendo considerado indispensável à saúde física, emocional e intelectual do ser humano.

A atividade lúdica é intrínseca, espontânea, divertida, flexível, revigorante e desafiadora, a criança brinca pelo prazer de brincar. Por meio dela se desenvolve o entendimento do mundo e a competência para interagir com ele. O modo como as crianças brincam revela capacidades físicas e cognitivas, de interação social, imaginação, independência e imitação (PFEIFER e MITRE, 2007).

Quando a criança brinca, é ela que decide como e quando começar, e quando parar. Com o brinquedo, controla a situação como quiser. Não há regras precisas a seguir, qualquer de suas tentativas é válida: ela pode tomar as iniciativas que quiser. Esta experiência é gratificante e contribui para desenvolver sua auto-estima (FERLAND, 2009).

As crianças consideram como fator principal para diferenciar o brincar do não brincar, o quão divertido foi determinada atividade. O termo diversão é referido pelas crianças, pelo fato de que é ela que faz com que persistam em determinadas atividades (MILLER e KUHANECK, 2008).

Nesse sentido, Pfeifer e Mitre (2007) afirmam que a brincadeira, quando livre, espontânea e desenvolvida de forma prazerosa, permite à criança uma maneira de estar no mundo, de falar de si mesma e de se desenvolver.

As mesmas autoras consideram como brincadeira não apenas o brincar com brinquedos, mas também todas as atividades que possibilitem à criança sua inserção e manutenção na realidade social de forma única, como a música (cantar e ouvir), as atividades de vida diária (comer, tomar banho) e as atividades expressivas (desenhar, pintar, conversar).

Assim, percebe-se que o brincar é um processo essencial a ser vivido durante a infância, no qual a criança se constitui no mundo e o mundo se constitui para ela, numa relação mútua.

1.2. Perspectiva histórica do brincar na Terapia Ocupacional

Desde o início do século XX, considerou-se que o brincar contribuíria para o bem-estar da criança doente e prevenia o aparecimento de outros problemas (FERLAND, 2006), sendo conhecido pela Terapia Ocupacional o poder apresentado pelo brincar¹ de abrir os potenciais humanos inibidos pela incapacidade, condição desfavorável ou doença (PARHAM e FAZIO, 2002).

Os fundadores da profissão nos Estados Unidos consideravam o funcionamento e organização do ser humano como ritmado, equilibrando-se dinamicamente entre trabalho, descanso, brincar e sono, e já preconizavam que essas quatro esferas precisavam estar equilibradas para que o homem pudesse adaptar-se as demandas do mundo em que vive. Nessa perspectiva, tanto o brincar quanto o trabalho, apresentam-se como fundamentais para a saúde do homem (PARHAM e PRIMEAU, 2002).

Parham e Fazio (2002) afirmam que nos primeiros anos de profissão, o brincar era visível na prática dos terapeutas ocupacionais, principalmente no atendimento

¹ No livro em questão (PARHAM e FAZIO, 2002), a palavra “play” foi traduzida como “recreação”. Contudo, optou-se aqui por utilizar o termo “brincar” como tradução da palavra “play”.

Embora o verbo “brincar” também seja utilizado no cotidiano da língua portuguesa em situações diversas, seu significado primeiro está relacionado à atividade infantil, seguido pelas características relativas à espontaneidade e ao divertimento (SILVA, 2003).

de crianças. A associação entre a profissão e o brincar era tão forte que as terapeutas ocupacionais na época, eram conhecidas como “senhoras das brincadeiras” pela população com que trabalhavam. Contudo, com o tempo houve uma inconsistência quanto a incorporação do brincar nos programas de tratamento, que eram influenciados principalmente pelas pressões econômicas que haviam na época, e pelo significado que esses programas apresentavam para os indivíduos.

Ainda em meados do século XX, é iniciada uma busca pelo cientificismo da profissão, que fez com que os terapeutas ocupacionais direcionassem seu empenho para intervenções mais claras, tornando o termo “senhora das brincadeiras” desprestigiado, e com isso o brincar permaneceu pouco estudado (PARHAM e PRIMEAU, 2002).

Entretanto, nos anos 70, Mary Reilly retoma o conceito de brincar para a Terapia Ocupacional, considerando-o como um tópico merecedor de estudos. Assim, o brincar foi proclamado como um conceito fundamental, sendo transformado em objeto de pesquisa (PARHAM e PRIMEAU, 2002).

Com isso, a utilização do brincar é retomada pelos terapeutas ocupacionais, e o tema torna-se bastante valorizado pela profissão. Diversas pesquisas foram sendo desenvolvidas, nas quais o brincar era utilizado como objeto de estudo e foi-se percebendo que o brincar assumia na prática profissional, duas grandes e diferentes perspectivas.

Na perspectiva de Reilly, fundamentada na tradição do comportamento ocupacional, o brincar é visto como forma de preparação para que a criança assuma papéis posteriormente. O brincar é apresentado sobre um contínuo que leva ao trabalho: habilidades e hábitos desenvolvidos no brincar preparam a criança para assumir seu futuro papel de trabalhador competente e produtivo (PARHAM e PRIMEAU, 2002).

Concordando, Tanta et al. (2005) afirmam que o brincar estimula a aprendizagem através do desenvolvimento de competências, tais como a iniciativa. Diz ainda que as crianças alcançam o sucesso na vida social através das interações compartilhadas no brincar. Com isso, o brincar na infância é considerado como impulsionador de capacidades, habilidades, interesses e hábitos de competição e cooperação, necessários para a competência na vida adulta, e que, portanto caracterizam o brincar como preparação que antecede o trabalho.

Em contrapartida a visão do brincar como papel ocupacional, duas novas formas de abordá-lo vem sendo utilizadas na prática dos terapeutas ocupacionais, que estão relacionadas aos modelos teóricos da ciência ocupacional e o de entretenimento proposto por Bundy. O modelo proposto por Bundy, que parece estar em alta no momento, caracteriza o brincar como um fim legítimo em si mesmo, porque é um elemento crítico da experiência humana, sendo ele utilizado enquanto objetivo de tratamento. O brincar, portanto, pode ser entendido como um veículo de significado: ele revela o que faz a vida valer a pena para um indivíduo, e então, a partir dessa perspectiva, o brincar transforma-se em um assunto de qualidade de vida, no aqui e agora (PARHAM e PRIMEAU, 2002).

Em geral, o brincar é visto como ocupação infantil significativa e fundamental, sendo utilizado como recurso terapêutico para promover o desenvolvimento de habilidades físicas, cognitivas, emocionais, relacionais e sociais (PFEIFER e MITRE, 2007) ou um fim legítimo em si mesmo, por ser um elemento crítico da experiência humana, podendo ser entendido como um veículo de significado e promotor de qualidade de vida (PARHAM e PRIMEAU, 2002).

A utilização do brincar por si só não impede que os terapeutas ocupacionais se posicionem de forma funcionalista. As duas concepções contribuem valorosamente para a prática profissional, porém, ainda é visto que a posição funcionalista domina a prática da Terapia Ocupacional, ligando o brincar aos componentes que podem ser alcançados por ele, o que torna mais fácil a justificativa de se utilizar o brincar enquanto recurso. No entanto, deve-se compreender a importância do brincar por si só, na qual a intervenção enfatize a vida lúdica da criança como o objetivo. Essa atitude mostra-se tão eficiente quanto o brincar servindo para alcançar outras funções, sendo uma forma de se alcançar bem estar e promoção de saúde.

1.3. A utilização do brincar como recurso terapêutico na prática dos terapeutas ocupacionais

O brincar vem sendo valorizado por muitos terapeutas ocupacionais, que recorrem às teorias e pesquisas interdisciplinares, incluindo as grandes teorias do

desenvolvimento para embasar as suas intervenções (PIERCE, MUNIER e MYERS, 2009).

Parham e Primeau (2002) afirmam que muitos estudiosos enfatizam o papel ocupacional das crianças como “brincadoras”, e que outros chamam a atenção para o fato de que o trabalho e o brincar nem sempre são experiências onde os limites são observáveis, o que reforça a idéia da existência de um contínuo entre essas duas atividades.

O brincar representa a principal área de desempenho na infância e também o principal papel ocupacional da criança, entendendo estes papéis como um conjunto de ocupações que o sujeito desempenha na sociedade e que se modificam ao longo da vida (PFEIFER, SANTOS e MARQUES, 2006).

Dessa forma, como o brincar é a ação básica da criança, torna-se um elemento valioso para o terapeuta ocupacional (PFEIFER e MITRE, 2007), tendo em vista que um de seus pressupostos básicos é o de que o “fazer” pode exercer um efeito terapêutico sobre aquele que o faz. Fazer esse que se dá a partir da relação estabelecida entre o terapeuta ocupacional, a criança e as atividades.

Sendo o terapeuta ocupacional um profissional apto a atuar nos campos da saúde, educação e social, este pode utilizar o brincar em diferentes contextos, sob diferentes perspectivas e práticas, e com a população infantil em diversas condições.

Na área da saúde, temos uma forte presença do terapeuta ocupacional atuando com a população infantil nos hospitais, unidades básicas de saúde, centros de reabilitação, ambulatorios de especialidades, consultórios particulares, entre outros. Aqui, serão relatados alguns trabalhos sobre a atuação do terapeuta ocupacional no ambiente hospitalar, sendo este o contexto de maior referencia na literatura pesquisada sobre a utilização do brincar entre os terapeutas ocupacionais na área da saúde.

O hospital é apontando como a principal chance de cura, tratamento ou alívio, sendo depositário de esperanças (SILVA, CERVI e CUPO, 2009), contudo, a forma como está estruturado não favorece o desenvolvimento infantil.

Ele é para a criança um ambiente estranho e pouco acolhedor, onde ela passa a conviver com a vertente deficitária de seu próprio corpo e com situações novas, desagradáveis e por vezes assustadoras. Algumas vezes, presencia a morte, em outras, teme a própria morte. Vivencia de modo intenso o seu sofrimento, o de sua

família e o de outras crianças, o que pode desencadear fantasias de culpa e punição e o medo do abandono e da morte (PFEIFER e MITRE, 2007).

A principal preocupação com a criança hospitalizada centra-se na doença, em tratá-la e curá-la. Assim, muitas vezes os pais e a equipe de saúde tomam todo o cuidado necessário com a criança, mantendo-a no leito, entendendo que essa é a conduta que facilita sua melhora (PFEIFER, SANTOS e MARQUES, 2006).

Nesse sentido, o atendimento das crianças dentro de um hospital, exige não só um conhecimento da doença instalada, mas também do desenvolvimento humano. Visando um melhor atendimento, o profissional deve preparar-se de forma que viabilize estes dois requisitos (ROSSIT e KOVACS, 1998), conhecendo como se dão as etapas do desenvolvimento e os efeitos causados sobre o mesmo pela hospitalização da criança, visando assim uma assistência adequada.

Na tentativa de minimizar os efeitos da hospitalização, a criança necessita retornar ao seu papel de brincadora, e é por meio do brincar que a criança desenvolve um entendimento do mundo e pode interagir com ele.

A atividade lúdica oferece à criança a oportunidade de lidar com sentimentos como medo, angústia e ansiedade, possibilitando que saia da passividade assumida com frequência diante da hospitalização. O brincar é lugar e tempo para a possibilidade de ser do sujeito (PFEIFER e MITRE, 2007).

Nesse contexto, Pfeifer, Santos e Marques (2006) afirmam que a brinquedoteca muitas vezes passa a ser o único espaço no hospital onde a criança poderá fazer suas próprias escolhas, construir sua própria história, podendo realizar desejos impossíveis de serem concretizados, através do brinquedo.

Segundo Silva (2007), o espaço da brinquedoteca deve estimular e promover o brincar como forma de desenvolvimento de autonomia das crianças. Trata-se de um espaço da criança e para a criança, que preza, em sua concepção, pela valorização da infância como momento a ser vivido em suas potencialidades culturais próprias, com base nas relações que estabelece com o contexto em que está inserido.

A autora ainda afirma que mesmo valorizando o “livre brincar” das crianças, a brinquedoteca pode optar por propostas mais dirigidas, desde que estas venham ao encontro dos interesses e das dinâmicas existentes no espaço, e que embora os brinquedos sejam a marca comumente associada ao ambiente, uma brinquedoteca pode existir mesmo sem eles, desde que propostas lúdicas e o estímulo ao brincar sejam proporcionados e garantidos.

É importante que na brinquedoteca hospitalar, todas as crianças, independente do agravo que tenham, sejam integradas no ambiente e no brincar. Desta forma, as atividades lúdicas devem ser usadas para intervir sobre as dificuldades específicas da criança, considerando possíveis deficiências físicas ou mentais, dificuldade de aprendizagem, atraso no desenvolvimento, e outros (PFEIFER, SANTOS e MARQUES, 2006).

Os brinquedos e brincadeiras desviam a atenção da criança da situação de desconforto, proporcionando não apenas distração, mas também a oportunidade para o aprendizado e o desenvolvimento de novas habilidades (ROSSIT e KOVACS, 1998).

Diferentes formas de brincar são estabelecidas no hospital, em que Negrini, Granzotti e Cervi (2009) citam o brincar espontâneo, no qual a criança brinca sozinha ou acompanhada em qualquer local ou situação; o brincar intermediado, no qual são oferecidos brinquedos e um local próprio para este fim, além do estímulo a interação com outras crianças; e o brincar como instrumento terapêutico, no qual são exploradas as possibilidades desta atividade, utilizando-a como forma de intervenção por um terapeuta.

O brincar também possibilita contato rápido com a criança, no qual o brinquedo permite a interação entre a criança e o profissional de saúde, favorecendo a adesão ao tratamento. Ele pode servir assim, como elo entre a criança e os profissionais de saúde, enfocando não apenas a atividade desenvolvida, mas o tipo de relação estabelecida (GIARDINETTO et al., 2009).

Nessa perspectiva, Ferland (2009) afirma que se a criança brinca com outra pessoa (que, apesar de mais velha, se interessará pela brincadeira), haverá então uma estimulação mútua. Esta será a ocasião de fazer a troca dos personagens, de seguir as sugestões do outro, ou suas próprias idéias.

Pfeifer, Santos e Marques (2006) afirmam que nos hospitais públicos, percebe-se que muitas vezes a população é desprivilegiada economicamente e, por isso, a criança internada já apresenta um brincar precário e falta de estímulo ao seu desenvolvimento sadio. A brinquedoteca, além de atenuar os efeitos adversos da internação, suprirá também suas necessidades.

Segundo a resolução n°. 324 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, de 25 de abril de 2007, o terapeuta ocupacional é o profissional apto a realizar avaliação e intervenção nos efeitos do processo de hospitalização,

promovendo estratégias de superação dos problemas com consequente adaptação ao espaço hospitalar, através de atividades terapêuticas ocupacionais, que favoreçam situações prazerosas, criativas, inovadoras, e mudanças comportamentais. Nesse sentido, a resolução dispõe sobre a atuação da Terapia Ocupacional na brinquedoteca hospitalar e outros serviços inerentes, considerando esta profissão hábil e competente para atuar nesse contexto.

Diferente da atuação na área da saúde, a população alvo das ações da Terapia Ocupacional no campo social, é aquela que sofre processos de exclusão social para sua recuperação, educação e/ou repressão, e grupos sociais que, devido às transformações sociais, estão expostos diretamente a precarização do trabalho, à vulnerabilidade social e, portanto à marginalização e à ruptura das redes sociais (BARROS, GHIRARDI e LOPES, 2002).

Malfitano et. al (2006) propõem que as intervenções nesse campo de atuação, se dediquem a análise e ação sobre as possibilidades e limites na atenção a grupos sociais em processos de rupturas das redes sociais de suporte.

Barros, Ghirardi e Lopes (2002) afirmam que as estratégias e os recursos adotados para promover a inserção, a inclusão e a participação dos diferentes grupos sociais com os quais se trabalha, são as atividades (lúdicas, artesanal, artística, cultural, geradora de renda), que se tornam o eixo organizador da intervenção. As atividades tornam-se um conceito permeado de historicidade, nutrido pela dimensão sócio-política e cultural enquanto instrumento para emancipação.

Nesse sentido, o terapeuta ocupacional no campo social utiliza o brincar com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e/ou violação de direitos, tendo como base as políticas de proteção voltadas para essas populações.

Vulnerabilidade é caracterizada por Gontijo e Medeiros (2009), como o desemprego, a precarização do trabalho e suas consequências na estrutura familiar, a violência cotidiana, a falta de atividades que sejam significativas, ou qualquer condição que desfavoreça ou desproteja sujeitos e grupos.

Os projetos nessa área são desenvolvidos através de Organizações Não-Governamentais que contam em grande parte, com financiamento público (LOPES, 2006). Também são desenvolvidos em abrigos, casas-lares, instituições de referência no atendimento de crianças e adolescentes com deficiência, nas ruas, entre outros.

Abrir espaços para o desenvolvimento do brincar neste campo permite o contato com uma parte das temáticas que envolvem a infância e a juventude em vulnerabilidade social, dentro de uma complexidade de demandas apresentadas nas histórias de vida de crianças e adolescentes nessa situação (MALFITANO et al., 2006).

Para Malfitano e colaboradores (2006), o brincar neste campo visa o princípio da participação, do protagonismo, do direito e a inserção das crianças e adolescentes no cotidiano institucional. Tais princípios permitem a concretização de experiências mais horizontalizadas de relações, retirando o componente abstrato atribuído para a vivência de tais valores, pois os coloca no cotidiano, na forma organizacional concreta, nas relações pautadas por fundamentos mais democráticos e participativos.

Nesse contexto, o terapeuta ocupacional apresenta papel fundamental, inventando um cotidiano que tenha o lúdico e a infância como eixo, escapando, assim, das formas de controle da subjetividade a que estão expostas as crianças que acessam os diferentes serviços (GHIRARDI, 2006).

Leandro e Pereira (2009) em seu estudo demonstram as contribuições dadas pela Terapia Ocupacional nas casas-lares, destacando o olhar especial que a profissão tem sobre esse ambiente, promovendo a valorização do brincar no cotidiano das crianças e contribuindo no desempenho ocupacional do brincar destas.

Nesse contexto, Baldini e Castro (2007) afirmam que as atividades lúdicas promovidas nestes espaços, oferecem às crianças a oportunidade de desenvolverem seus potenciais criativo, artístico e intelectual, ampliarem suas relações pessoais e suas vivências culturais. Por meio dessas atividades, ainda é possível acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor e afetivo das crianças, fortalecendo-as para suas situações da vida.

Malfitano et al. (2006) em seu estudo observaram os serviços prestados por uma ONG para crianças e adolescentes, e perceberam que o local dispunha de espaço para o brincar, e no entanto, não eram oferecidas atividades dirigidas para os usuários. Fez-se a proposta da criação de uma tarde semanal de brincadeiras dirigidas, nas quais, por meio de atividades expressivas – como pintura, teatro e jogos cooperativos, fosse possível valorizar a subjetividade, despertar a criatividade e o lúdico, potencializando a experimentação de novas formas de criação, convivência e o estabelecimento de vínculos. Para realização de tais atividades

elegeu-se o temário dos direitos das crianças e adolescentes no Brasil, fundamentado no embasamento e na divulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, como tema transversal para o embasamento das oficinas de brincadeiras.

O estudo de Aoki, Oliver e Nicolau (2006) teve por objetivo o estabelecimento de vínculo com crianças em situação de vulnerabilidade social, suas famílias e os serviços de saúde numa região periférica, na tentativa de articular as atividades assistências da região ao contexto de vida das crianças e familiares. Assim, os profissionais passaram a realizar um grupo de atividades lúdicas na rua, resgatando brincadeiras tradicionais infantis (queimada, mãe da rua, duro ou mole, entre outras) oferecendo oportunidades para que as crianças confeccionassem seu material lúdico (pipas, brinquedos com sucata, entre outros). Procurou-se criar novas possibilidades tanto a partir do repertório das crianças como introduzindo novas brincadeiras e materiais. As mesmas autoras afirmam que os diferentes espaços influenciam o desenvolvimento infantil, oferecendo um contorno social e cultural às experiências lúdicas.

Nesse sentido Pfeifer, Carvalho e Santos (2004) observaram em seu estudo que os jogos virtuais como o vídeo game e os jogos de computador fazem parte do brincar contemporâneo e assim, compõe o repertório lúdico de muitas crianças contemporâneas, devendo fazer parte também das práticas lúdicas nos processos terapêuticos ocupacionais. A tecnologia e o fascínio das crianças pela imagem e instantaneidade das novas mídias, podem ser utilizados a favor do desenvolvimento infantil, desde que não seja a única forma de brincar e adquirir conhecimento.

Assim, o brincar não é apenas um meio para se atingir determinados objetivos, mas o próprio objetivo terapêutico ocupacional, oferecendo espaços que favoreçam o desenvolvimento real da criança e do adolescente, inserindo alternativas para a vivência de novos papéis, abandonando estigmas, incorporando valores, concretizando efetivamente a participação e o exercício de direitos para que se possam ofertar aportes sociais institucionais que concretamente influenciam as histórias de vida que por ali passam, ampliando e fortalecendo as redes sociais de suporte de crianças e adolescentes, tendo como base os princípios do direito, da cidadania e da participação (PFEIFER, CARVALHO e SANTOS, 2004; MALFITANO et al., 2006).

No campo da educação, temos uma inversão de conceitos e práticas profissionais do terapeuta ocupacional, que podem diferir da atuação deste profissional na área da saúde e no campo social. Como profissão surgida no campo da saúde, por vezes as práticas de tal campo são transmitidas aos outros, nessa perspectiva.

A escola tem um papel fundamental na vida social das crianças. É o lugar de intermediação entre a família e a sociedade, colocando a criança em contato com novas regras sociais, novos conhecimentos, experiências e diferentes convivências. Lugar para aprender a estar com o outro, trocar afetos, ouvir e ser ouvido e sentir-se pertencente ao seu grupo social (JURDI, BRUNELLO e HONDA, 2004).

Lima (2005) diz que a escola é o ambiente no qual o conhecimento é ensinado, promovendo a formação e manipulação de conceitos, assim como a aprendizagem de comportamentos sociais.

Para Maturana (1998), ao colocarmos a criança numa escola, ela cresce de uma determinada maneira que podemos ver por certas habilidades, que dizemos que ela adquiriu. Se a colocamos numa outra escola, ela cresce de outra maneira, com outras habilidades. Falamos em aprender, mas, de fato, o que fazemos ao colocar uma criança numa escola é introduzi-la num certo âmbito de interações, no qual o curso de mudanças estruturais que se estão produzindo nele ou nela seja este e não aquele. De maneira que todos sabem que viver de uma forma ou de outra, ir a uma escola ou a outra não tem o mesmo resultado.

Tendo em vista que a escola desempenha papel fundamental para o desenvolvimento da criança, ela deve proporcionar um espaço onde experiências significativas sejam oferecidas, e nesse sentido, vemos a importância do brincar nos contextos educacionais, sob diferentes perspectivas.

A importância do brincar como um instrumento para educar já era citado pelos gregos e romanos. As relações entre a brincadeira, a educação e o desenvolvimento global da criança são, portanto antigas (SILVA e EMMEL, 1994).

Em seu estudo, Lima (2005) propõe que nas escolas são observadas três diferentes perspectivas do brincar, e que são conceituadas como recreação. A recreação instrumental, termo técnico que define as atividades lúdicas planejadas para atingir objetivos curriculares específicos. A recreação lúdica, que caracteriza as atividades desenvolvidas no espaço físico da escola, mas que não têm relação com o conteúdo curricular, como as brincadeiras que ocorrem durante o recreio. E por

fim, as atividades que as crianças gostam, mas que são proibidas no contexto da sala de aula, como passar bilhetes e fazer caretas, que são exemplos de recreação ilícita.

Infelizmente, na maioria das escolas, as crianças recebem as regras prontas, e devem aceitá-las para se transformar num “bom adulto”. As relações na escola estão congeladas e os conhecimentos ritualizados. Existe um abismo entre o brincar e a aprendizagem. A força da manipulação autoritária faz sombra à força da vida instintiva da criança e a possibilidade de construção de conhecimento significativo (DIAS, 2009).

Marins e Palhares (2007) afirmam que a escola apresenta a necessidade de repensar e “re agir”, entendendo que deve adequar-se, para cumprir o papel hoje a ela delegado, da garantia de educação e desenvolvimento das crianças que dela fazem parte.

Nesse sentido, vemos que a atuação do terapeuta ocupacional tem se tornado cada vez mais constante junto ao sistema educacional (LOURENÇO e CID, 2010)

É importante salientar que a escola não se constitui como espaço clínico, contudo, nesse espaço o profissional deve trabalhar as questões referentes a um real desenvolvimento dos alunos (JURDI, BRUNELLO e HONDA, 2004).

Lima (2005) afirma que podemos situar o brincar em Terapia Ocupacional no contexto escolar, como instrumento para permitir que as crianças testem novos comportamentos e capacidades em um ambiente protegido e que favoreça a aprendizagem.

A atividade lúdica se torna um dos principais aliados para alcançar o aprendizado criativo, responsável, reflexivo e questionador do próprio contexto em que as crianças vivem (JURDI, BRUNELLO e HONDA, 2004).

Lourenço e Cid (2010) afirmam ainda que a intervenção do terapeuta ocupacional na escola está preocupada em garantir condições de desenvolvimento pleno de todos os alunos, independente da presença de alunos com deficiências, tendo como compromisso prover meios para o desenvolvimento pleno de todos que estão inseridos nesse contexto.

Jurdi, Brunello e Honda (2004) reconhecem que a presença da atividade lúdica na escola é fundamental para o desenvolvimento da criança, fase permeada pelas descobertas, imaginação, aprendizagem, criação e apropriação da cultura, pois ela abre possibilidades para o campo do imaginário, da fantasia, do contato com o

mundo interno e externo, possibilitando uma aproximação com a realidade e uma ação sobre esta. O brincar gera situações de interação e de construção de conhecimento da realidade, de sociabilidade, de experimentação da relação com o outro, de aproximação da cultura e de exercício da decisão e da invenção, permitindo à criança, colocar-se em contato com seus limites e capacidades, bem como, com seus sentimentos, num clima favorável de satisfação pela possibilidade de criação das próprias decisões, ação sobre as situações concretas do cotidiano e realização de seus desejos e escolhas.

A atuação do terapeuta ocupacional em contextos educacionais, principalmente em escolas regulares, é relativamente nova em nosso país. Diante disso, torna-se necessário a realização de novas práticas e de pesquisas nessa área e principalmente sobre como o brincar é utilizado neste contexto, pois ainda é pouca a literatura nesse sentido.

No processo terapêutico ocupacional, independente do contexto de atuação, o brincar é uma forma de estar com a criança, adentrar seu mundo, compartilhar suas necessidades, desejos, fantasias e expectativas, criar vínculos. A partir dessa relação empática, podem-se guiar as intervenções, pois ao perceber as necessidades do outro, percebe-se também as próprias necessidades como terapeutas, atentos a uma construção de assistência ideal e singular (PFEIFER e MITRE, 2007).

Para Rezende (2008), se considerarmos o brincar como um papel ocupacional eminentemente infantil, a abordagem da criança nos atendimentos de Terapia Ocupacional terá outro foco. Ou seja, o brincar deixa de ser apenas um recurso, um meio ou um fim em si mesmo, e passa a ser meta de desfecho da intervenção terapêutica ocupacional.

Com isso, faz-se necessário também que as práticas desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais que utilizam o brincar como recurso terapêutico sejam sistematizadas e divulgadas, com o objetivo de trocar experiências e de enriquecer a atuação com a população infantil.

Cruci (2009) em sua pesquisa caracterizou a atuação de terapeutas ocupacionais de uma cidade litorânea do estado de São Paulo quanto à utilização da atividade lúdica como recurso terapêutico, utilizando-se de entrevista semi estruturada na abordagem com os terapeutas ocupacionais.

Nesse estudo, as respostas dadas pelos terapeutas ocupacionais puderam ser relacionadas aos seguintes temas: o brincar na prática do terapeuta ocupacional, concepções sobre o brincar, objetivos do brincar enquanto recurso terapêutico e o brincar no trabalho com os pais. De maneira geral, o brincar foi definido pelos participantes como atividade essencial para promover o desenvolvimento infantil. Na concepção dos participantes, o brincar foi visto ora como recurso terapêutico, ora sendo entendido como um fim, sendo este um dos objetivos da clínica em Terapia Ocupacional. Além disso, os participantes deram pouca ênfase às orientações fornecidas aos pais sobre o brincar e sua importância para o desenvolvimento da criança.

Nessa perspectiva, é visto que no Brasil, pouco se sabe sobre a utilização do brincar e quais são as abordagens mais comuns atualmente na prática dos profissionais, não havendo uma sistematização sobre como os terapeutas ocupacionais utilizam o brincar com a população infantil.

Acredita-se que os terapeutas ocupacionais brasileiros ainda utilizem o brincar como forma de se adquirir outras funções. Contudo, parece haver uma tendência por parte dos profissionais, a já utilizarem o brincar como um fim legítimo em si mesmo, ou as duas formas associadas.

Assim, há a necessidade de novas pesquisas na área, que caracterizem como o brincar vem sendo utilizado na prática profissional e qual a importância dada a ele pelos terapeutas ocupacionais que atuam na infância.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral:

Identificar e caracterizar as ações e realidade das práticas desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais que atuam na região metropolitana da Baixada Santista, quanto à utilização do brincar como recurso terapêutico.

2.2. Específicos:

Traçar o perfil profissional dos terapeutas ocupacionais que atuam na região metropolitana da Baixada Santista;

Caracterizar a atuação profissional dos terapeutas ocupacionais que atuam na região metropolitana da Baixada Santista, quanto à utilização do brincar como recurso terapêutico.

3. METODOLOGIA

3.1. Procedimentos Éticos

Anteriormente a coleta de dados junto aos participantes, o presente projeto de pesquisa foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o processo de número 0021/11 (Anexo A).

3.2. Campo e Participantes

Os participantes desse estudo foram estabelecidos através de levantamento realizado junto aos terapeutas ocupacionais que participam do Núcleo de Estudos em Terapia Ocupacional da UNIFESP e que atuam na região metropolitana da Baixada Santista, e também junto aos profissionais que atuam na região e que fazem parte do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, encontrado no site do Ministério da Saúde.

A Figura 1 aponta quais são as cidades que compõem a Região Metropolitana da Baixada Santista.

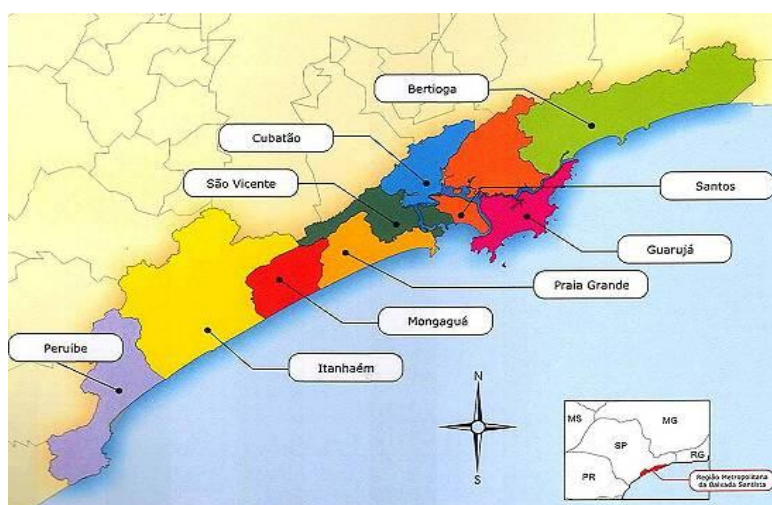


Figura 1 – Cidades que compõem a Região Metropolitana da Baixada Santista
Fonte: www.google.com

Posteriormente, os terapeutas ocupacionais identificados foram convidados a participar da pesquisa, através de uma carta convite (Apêndice A). Duas estratégias foram utilizadas para o envio da carta convite: contato com os participantes da pesquisa feito pessoalmente pelos pesquisadores, e/ou contato com os participantes via correio eletrônico.

Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: possuir graduação em Terapia Ocupacional, atuar na região metropolitana da Baixada Santista, e assinar um termo de consentimento livre e esclarecido. Como critérios de exclusão: não possuir graduação em Terapia Ocupacional, possuir graduação em Terapia Ocupacional e estar atuando em outra área profissional, atuar fora da região metropolitana da Baixada Santista, e a não aceitação do termo de consentimento livre e esclarecido.

Aos participantes que aceitaram o convite de participação na pesquisa e que faziam parte dos critérios de inclusão, foram enviadas duas cópias do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B), e uma cópia do questionário de pesquisa (Apêndice C).

Após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido e responderem ao questionário, os mesmos foram devolvidos via correio eletrônico ou entregues pessoalmente aos pesquisadores.

3.3. Instrumento de Coleta de Dados

Para o procedimento de coleta de dados junto aos terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa, foi construído e utilizado um questionário estruturado, constituído por perguntas fechadas e de múltipla escolha.

Marconi e Lakatos (2010) salientam que o questionário é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito sem a presença do pesquisador, que deve enviar o questionário ao participante por correio ou outro tipo de portador. Depois de preenchido, o questionário deve ser devolvido ao pesquisador da mesma forma que foi enviado.

Os mesmos autores ainda afirmam que junto do questionário, deve-se enviar uma carta de apresentação, explicando a natureza da pesquisa, sua importância e necessidade de obter respostas, seus objetivos e passos metodológicos, na tentativa de despertar o interesse do participante no sentido de que ele preencha e devolva o questionário dentro do prazo estipulado pelo pesquisador.

A utilização deste instrumento permite o alcance de um número maior de pessoas ao mesmo tempo, obtendo um grande número de dados, o que permite abranger na pesquisa uma área geográfica mais ampla, sem necessidade da presença do pesquisador para que o participante responda as questões, o que proporciona economia de tempo, viagens e pessoas para a aplicação do mesmo. (BONI e QUARESMA, 2005)

Outras vantagens deste instrumento são: maior liberdade nas respostas em razão do anonimato, maior segurança pelo fato das respostas não serem identificadas, menor risco de distorção pela não influência do pesquisador, maior tempo para responder e em hora mais favorável, maior uniformidade na avaliação pela natureza impessoal do instrumento, entre outras (MARCONI e LAKATOS, 2010).

Para a construção do questionário utilizado neste estudo, foram realizados levantamentos bibliográficos em bancos de dados (Bireme, Medline, Scielo, entre outros) sobre os temas: “Terapia Ocupacional na área da infância” e “o brincar na Terapia Ocupacional”.

Junto a estes levantamentos, utilizou-se dos resultados obtidos nos estudos de Cruci (2009) e Cardoso (2009) para a construção do instrumento.

O questionário é composto por 7 itens de identificação geral e 20 questões, focalizando a forma de inserção do terapeuta ocupacional que atua na área da infância, a atuação em equipe, e a utilização do brincar em sua prática profissional.

Marconi e Lakatos (2010) afirmam que a elaboração de um questionário é um processo longo e complexo, que exige cuidado na seleção das questões, deve oferecer condições para a obtenção de informações válidas, e os temas abordados devem estar de acordo com os objetivos geral e específico do estudo.

Inicialmente, nos meses de dezembro de 2010 e janeiro de 2011, o instrumento foi previamente testado junto a dois terapeutas ocupacionais que não fazem parte do estudo, objetivando a adequação do instrumento de coleta de dados.

Após essa etapa, os questionários foram entregues aos participantes e devolvidos pelos mesmos no período estipulado pelos pesquisadores, que foi de fevereiro a julho de 2011.

3.4. Procedimento de Análise de Dados

O material obtido a partir dos questionários foi direcionado pelos pesquisadores a um banco de dados no Excel, para posteriormente ser tratado e analisado com o apoio de assessoria estatística.

Estes dados foram organizados e analisados a partir de uma abordagem exploratória descritiva, o que possibilitou identificar e caracterizar os participantes do estudo, e em seguida, foi realizada a interpretação dos resultados obtidos.

Algumas questões do questionário traziam a opção “outros”, e junto dela, a solicitação de especificação da resposta. Neste caso, as especificações descritas pelos participantes para cada questão foram organizadas e analisadas pelo método de análise de conteúdo proposto por Minayo (2007).

A partir dos resultados das análises de conteúdo da opção “outros” pudemos: agrupar citações que se referiam ao mesmo tema; desconsiderar citações que não estivessem claras sobre a descrição pretendida pelo participante; e considerar as citações como referente a um ou mais itens sugeridos na questão.

Por fim, os resultados obtidos pela abordagem exploratória descritiva e pela análise de conteúdo foram relacionados com a teoria encontrada no levantamento bibliográfico deste estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão serão apresentados em quatro partes: Identificação Geral dos Terapeutas Ocupacionais da Baixada Santista; Atuação do Terapeuta Ocupacional na Área da Infância; Atuação em Equipe na Área da Infância; e A Utilização do Brincar como Recurso Terapêutico pelos Terapeutas Ocupacionais da Baixada Santista. Tendo este estudo interesse mais específico em relação à utilização do brincar na área da infância, apenas a última parte dos resultados será discutida com luz à literatura específica da área.

4.1. Identificação Geral dos Terapeutas Ocupacionais da Baixada Santista

Participaram desta pesquisa 64 terapeutas ocupacionais que atuam na região metropolitana da Baixada Santista, independente de sua área de atuação.

Na Tabela 1 são apresentados os dados referentes ao sexo, faixa etária, tempo de formação e instituição de ensino superior dos profissionais.

Tabela 1. Distribuição dos participantes por sexo, idade, tempo de formação e instituição de ensino superior na qual se formou

Sexo	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Feminino	61	95,3
Masculino	3	4,7
Faixa etária	Frequência (n)	Porcentagem (%)
De 20 a 25 anos	14	21,9
De 26 a 35 anos	26	40,6
De 36 a 45 anos	11	17,2
De 46 a 55 anos	9	14,1
Acima de 55 anos	4	6,3
Tempo de formação	Frequência (n)	Porcentagem (%)
De 0 a 2 anos	13	20,3
De 2 a 5 anos	9	14,1
De 5 a 10 anos	17	26,6

Tempo de formação	Frequência (n)	Porcentagem (%)
De 10 a 15 anos	5	7,8
De 15 a 20 anos	6	9,4
Mais de 20 anos	14	21,9
Instituição de ensino	Frequência (n)	Porcentagem (%)
UNIMONTE ²	14	21,9
UNIFESP	10	15,6
USP	10	15,6
PUC Campinas	8	12,5
UNISALESIANO ³	8	12,5
Outras em outros estados	5	7,8
UNIMEP ⁴	3	4,7
CUSC	2	3,1
UNISO	2	3,1
UFSCar	2	3,1
<i>N = 64 (sendo N o número total de participantes que responderam a questão)</i>		

Os participantes foram, em sua maioria, do sexo feminino (95,3%), sendo apenas 4,7% (n=3) dos participantes do sexo masculino.

Pode-se constatar com estes resultados que há o predomínio do sexo feminino no que diz respeito aos profissionais atuantes na região.

De Vitta (1998) justifica o fato de a grande maioria dos terapeutas ocupacionais serem do sexo feminino, afirmando que isto se deve à concepção de sociedade machista e classista, na qual algumas áreas, como socialização, família, cuidados com crianças e com pessoas adoecidas, são predominantemente femininas. Já outras áreas, como as relacionadas à manutenção econômica, são predominantemente masculinas.

A mesma autora afirma ainda que a Terapia Ocupacional, quando iniciada em nosso país, utilizando das atividades humanas e tendo como objetivo a integração

² Por possuir um curso de Terapia Ocupacional já extinto, o Centro Universitário Monte Serrat – UNIMONTE, não fazia parte das instituições de ensino listadas no questionário. Contudo, pela grande quantidade de respostas na opção “outros no estado de São Paulo” citando esta instituição, ela foi incluída na Tabela 1.

³ Dois participantes citaram na opção “outros no estado de São Paulo” a Faculdade Salesiana de Lins, antigo nome no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO. Estas respostas foram agrupadas em uma única categoria na Tabela 1.

⁴ O curso de Terapia Ocupacional da Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP também se encontra extinto, e assim, não fazia parte do questionário. Também preferiu-se citá-lo na Tabela 1.

do indivíduo à sociedade, identificou a representação da profissão como “o papel exercido pela mulher numa família”, tornando-se assim uma profissão feminina.

Embora na atualidade algumas mulheres modifiquem esta situação, escolhendo profissões predominantemente masculinas, o contrário acontece em menor escala, como podemos notar.

Quanto à faixa etária, percebe-se que 21,9% dos terapeutas ocupacionais da Baixada Santista encontram-se entre 20 a 25 anos, e 40,6% entre 26 e 35 anos. Assim, nota-se que cerca de 60% destes profissionais concentram-se na faixa etária dos 20 aos 35 anos. As faixas etárias com menor frequência foram as de 46 a 55 anos e acima de 55 anos.

A alta frequência nas faixas etárias de 20 a 25 anos e de 26 a 35 anos pode estar relacionada à idade em que os sujeitos geralmente se formam em cursos superiores, que na maioria das vezes acontece por volta dos 22 anos. Outro fato que pode justificar esses dados é a presença de uma instituição de ensino oferecendo o curso na região há cerca de 6 anos, e uma outra instituição da região na qual o curso já foi oferecido por volta de 10 anos (o curso desta instituição encontra-se extinto desde o ano de 2008).

Os maiores percentuais quanto ao tempo de formação estão entre 5 a 10 anos e a mais de 20 anos, sendo que a soma de ambos representa cerca de 50% dos profissionais. Os menores percentuais encontram-se entre 10 a 15 anos e 15 a 20 anos.

Em relação à instituição de ensino superior na qual se formou, a maioria dos profissionais (mais de 92%) é formada em instituições de ensino superior no estado de São Paulo. Os maiores percentuais encontram-se no Centro Universitário Monte Serrat (21,9%), na Universidade Federal de São Paulo (15,6%) e na Universidade de São Paulo (15,6%).

É importante destacar que a universidade mais citada, o Centro Universitário Monte Serrat, está situada na cidade de Santos – SP, sendo o curso de Terapia Ocupacional desta instituição de ensino já extinto. Também é importante salientar que o curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo é oferecido na cidade de Santos – SP, tendo formado apenas duas turmas até o ano de 2010. Sendo estas instituições presentes em uma das cidades que compõem a região metropolitana da Baixada Santista, pode-se indicar uma relação entre o grande percentual de profissionais formados nestas e atuantes na região.

No Quadro 1 serão apresentadas as instituições de ensino referidas pelos profissionais que responderam a alternativa “Outras em outros estados”.

Cursos de Terapia Ocupacional de outros estados	n
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA DE SALVADOR	1
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS	1
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS	1
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO	1
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA	1

Quadro 1. Universidades de outros estados referidas pelos profissionais

Os formados em instituições de outros estados (Minhas Gerais, Bahia e Ceará) representam menos de 8% dos participantes da pesquisa (n=5).

A distribuição dos profissionais pelas cidades da região metropolitana da Baixada Santista onde atuam pode ser vista na Figura 2.

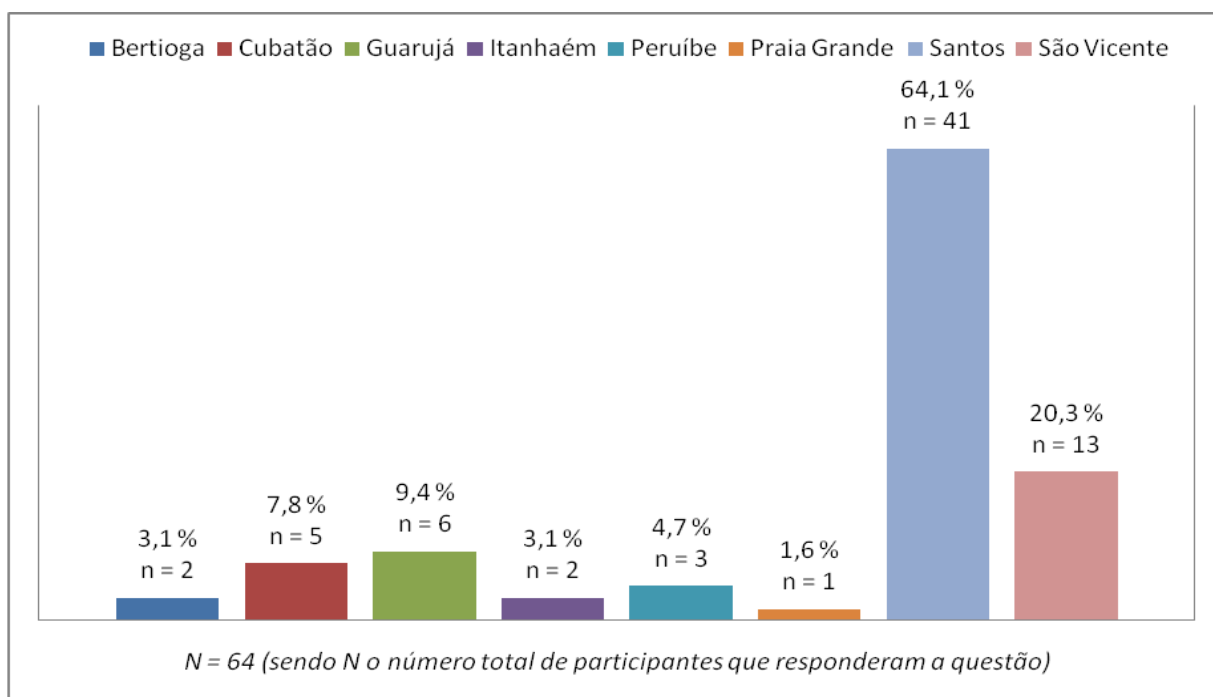


Figura 2. Distribuição dos participantes pela cidade da Baixada Santista na qual atuam

É possível notar que as cidades de Santos e São Vicente são as que mais reúnem terapeutas ocupacionais, sendo que somadas representam 84,4% dos profissionais que atuam na região metropolitana da Baixada Santista. A

concentração de terapeutas ocupacionais na cidade que possui e/ou possuiu curso de graduação em Terapia Ocupacional é clara, pois, a cidade de Santos detém 64,1% dos profissionais que atuam na região.

As cidades com menor representação de terapeutas ocupacionais são: Praia Grande, Bertioga e Itanhaém. Este fato pode estar relacionado ao índice populacional dessas cidades.

Segundo o Contagem da População feita pelo IBGE no ano de 2010 (BRASIL, 2010), Santos possui uma população de 419.757 habitantes, seguida por São Vicente, com população de 332.424 habitantes. Já a cidade de Praia Grande possui um índice populacional de 260.769 habitantes, Bertioga possui 47.572 habitantes e Itanhaém possui 87.053 habitantes.

Nota-se ainda na Figura 2 que a soma das respostas resulta em um número maior que o número total de participantes da pesquisa. Isto ocorre pelo fato de esta e outras questões do questionário, solicitar ao participante que fossem indicadas todas as alternativas que lhe fossem verdadeiras dentro de uma questão. Neste caso, um mesmo profissional pode atuar em mais de uma cidade da região.

Assim, é importante destacar que dos 64 profissionais que participaram da pesquisa, 9 (14,1%) atuam em mais de uma cidade da região.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das respostas dadas pelos participantes em relação a sua área de atuação.

Tabela 2. Distribuição dos participantes quanto à área de atuação

Área	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Saúde Física e Reabilitação	29	45,3
Saúde Mental	29	45,3
Saúde da Criança	18	28,1
Contextos Educacionais ⁵	15	23,4
Geriatria e Gerontologia	7	10,9
Campo Social	5	7,8
Outras Áreas de Atuação	4	6,2
Saúde do Trabalhador	1	1,6
<i>N = 64 (sendo N o número total de participantes que responderam a questão)</i>		

⁵ Na opção "Outras Áreas de Atuação", foram citadas pelos participantes: Inclusão de Deficientes no Mercado de Trabalho, Deficiência Intelectual, Escola de Educação Especial, e Espectro Autista. Estas respostas foram consideradas como "Contextos Educacionais", e então são apresentadas na Tabela 2.

As áreas de Saúde Física e Reabilitação e de Saúde Mental são as que apresentam maior porcentagem de profissionais, tendo cada uma 45,3% de profissionais atuando.

Possivelmente, estes dados refletem a história da implantação da Terapia Ocupacional no Brasil e o panorama que a profissão vem seguindo até os dias de hoje, no qual as duas principais áreas de atuação são a Saúde Física e Reabilitação, e a Saúde Mental.

Nesse sentido, De Vitta (1998) cita que um fator que leva o profissional a escolher sua área de atuação é a ênfase que é dada a estas áreas durante sua graduação, e também o atual panorama do mercado de trabalho. Com isso, a autora afirma que a graduação é o primeiro contato entre o futuro profissional e suas possibilidades de atuação. Assim, é necessário que durante a graduação, a formação que é básica para o futuro do profissional tenha uma maior distribuição entre as áreas possíveis, através da modificação do currículo e do oferecimento de estágios mais amplos que oportunizem a visão das diversidades na profissão.

A área que apresenta menor porcentagem de profissionais atuando é a de Saúde do Trabalhador, representada por 1,6% dos profissionais.

No Quadro 2 serão apresentadas as informações quanto às “Outras Áreas de Atuação” referidas pelos profissionais

Outras áreas de atuação	n
Contextos Hospitalares e Atenção Básica	3
Ambulatório com todas as alternativas	1

Quadro 2. “Outras Áreas de Atuação” referidas pelos participantes

Dentro da opção “Outras Áreas de Atuação”, que alcançou uma porcentagem de 6,2%, foram citadas as áreas de: Contextos Hospitalares e Atenção Básica, e Ambulatório com todas as alternativas do questionário.

Apresentam-se na Figura 3, informações relativas à formação acadêmica dos participantes, após a graduação.

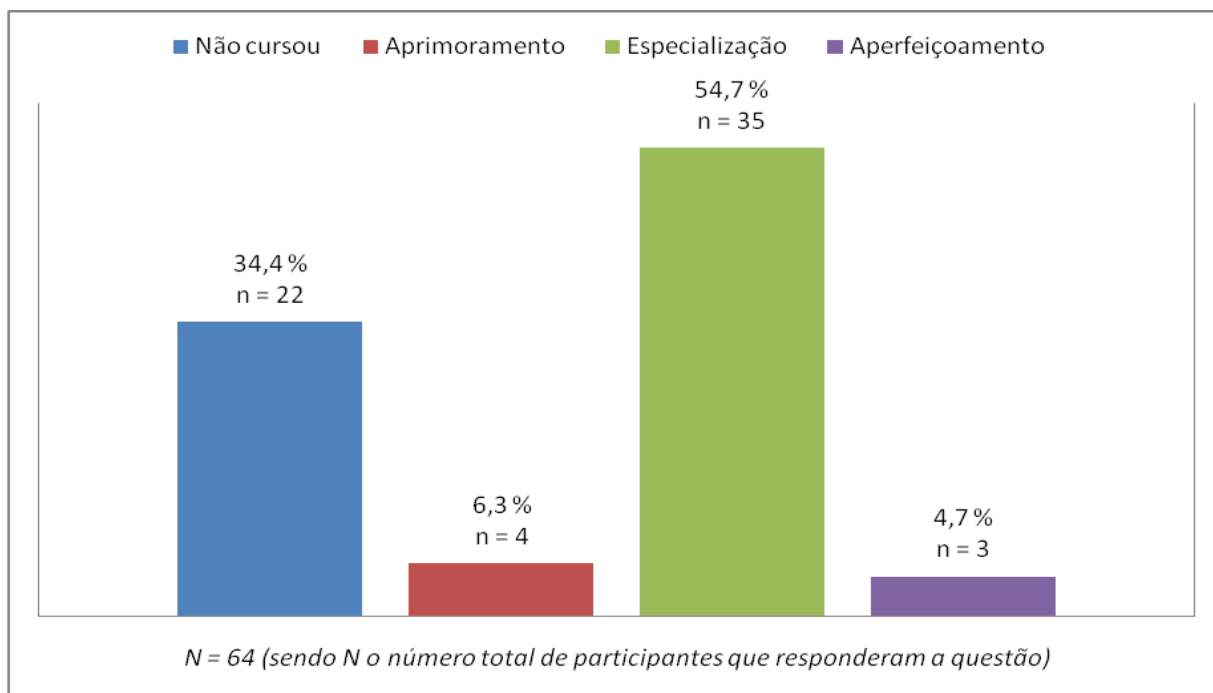


Figura 3. Distribuição dos participantes quanto a Pós-Graduação

A partir da Figura 3, é possível destacar que 42 terapeutas ocupacionais possuem pelo menos um tipo de pós-graduação *lato sensu*, representando 65,7% do total de participantes do estudo (N=64). Destes, 54,7% possuem especialização, 6,3% aprimoramento profissional, e 4,7% aperfeiçoamento profissional.

Nota-se ainda que 34,4% dos participantes não possuem nenhum tipo de pós-graduação. Alguns participantes comentaram durante a aplicação do questionário que não possuía nenhum tipo de pós-graduação, pois não quiseram e/ou não sentiram a necessidade de especializar-se em uma das áreas de atuação da Terapia Ocupacional.

Também foi possível perceber que nenhum dos participantes possui pós-graduação *stricto sensu*, apesar de dois dos profissionais participantes estar cursando esta modalidade de pós-graduação, informação que também foi obtida durante a aplicação do instrumento de pesquisa.

Estes resultados indicam uma alta ocorrência de complementação da formação entre os terapeutas ocupacionais da Baixada Santista. Esta alta procura por programas de pós-graduação pode estar relacionada com a necessidade encontrada pelos participantes de complementar a formação oferecida em seus cursos de graduação. Assim, estes resultados podem sugerir uma possível lacuna na formação dos terapeutas ocupacionais, nas áreas descritas no quadro abaixo.

No Quadro 3 serão apresentados os cursos de pós-graduação citados pelos participantes. Para apresentação desses dados, os cursos foram divididos em grandes áreas e os temas que estas incluem.

ÁREAS	TEMAS
Saúde da Criança	Conceito Neuroevolutivo Bobath, Integração Sensorial, Psicomotricidade, Psicopedagogia;
Saúde Física e Reabilitação	Neurologia, Reabilitação Física, Terapia da Mão, Reabilitação Neuro-Musculo-Esquelética;
Saúde Mental	Saúde Mental, Psiquiatria Social, Terapia Comunitária;
Campo Social	Violência Doméstica contra Crianças, Campo Social;
Geriatria e Gerontologia	Geronto-Psiquiatria, Gerontologia;
Contextos Educacionais	Educação Especial, Deficiência Intelectual, Inclusão no Mercado de Trabalho;
Outros	Neuropsicologia, Saúde Pública, Acupuntura, Gestão e Estratégia de Empresas, Saúde Coletiva, Administração Hospitalar.

Quadro 3. Áreas e temas de pós-graduação frequentados pelos participantes

Na Figura 4 é apresentada a distribuição dos participantes quanto à utilização do brincar como recurso terapêutico.

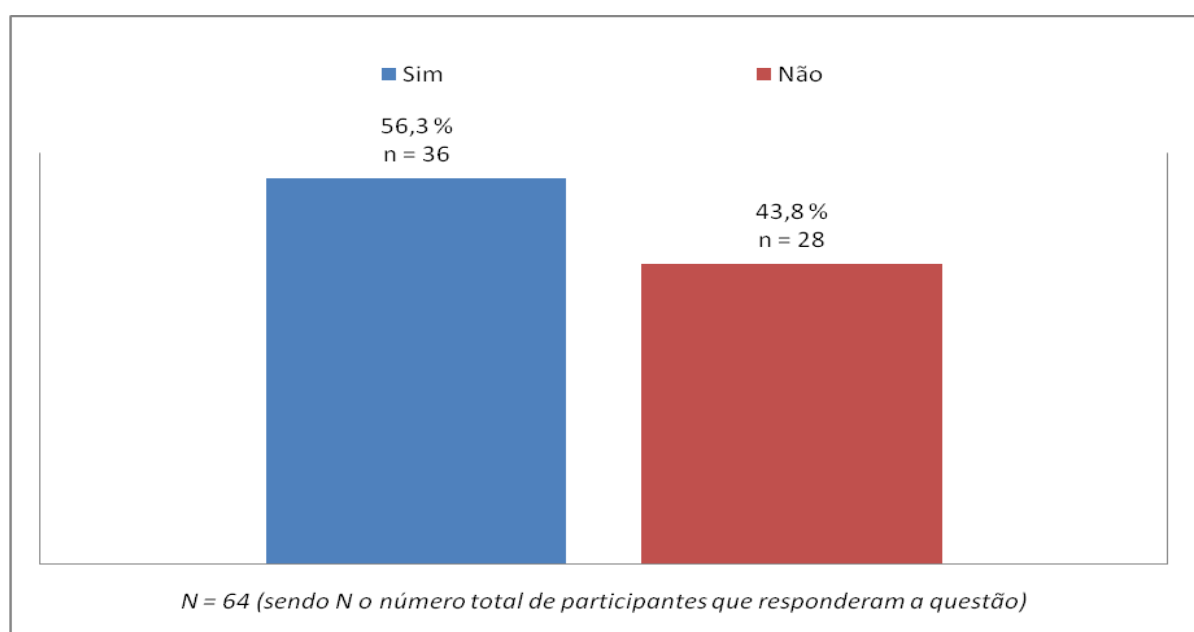


Figura 4. Distribuição dos participantes quanto à atuação utilizando o brincar na área da infância

Dos 64 terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa, 56,3 % atuam na área da infância utilizando o brincar como recurso terapêutico. O restante (43,8%) dos participantes não atua na área da infância ou não utilizam o brincar em suas intervenções com a população infantil.

4.2. Atuação do Terapeuta Ocupacional na Área da Infância

Tendo esta pesquisa interesse mais específico em relação à utilização do brincar enquanto recurso terapêutico, apenas os 36 terapeutas ocupacionais que atuam na área da infância foram considerados na discussão dos próximos temas da pesquisa.

As informações sobre o tempo total de experiência dos participantes na área da infância estão apresentadas na Figura 5.

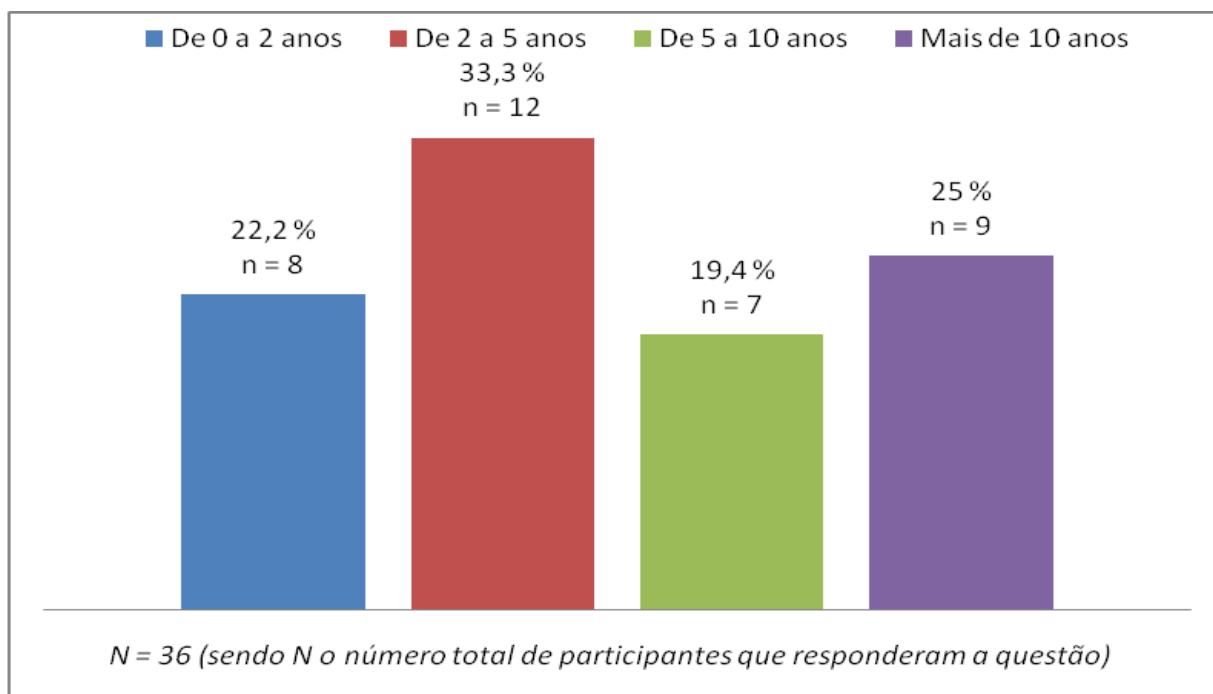


Figura 5. Tempo total de experiência na área da infância

Na Figura 5 é possível notar que 33,3% (n=12) dos participantes têm de 2 a 5 anos de experiência na área da infância, 25% (n=9) têm mais de 10 anos, 22,2% (n=8) têm de 0 a 2 anos, e 19,4% (n=7) têm de 5 a 10 anos.

São apresentados na Figura 6 os resultados quanto às áreas de vinculação dos participantes.

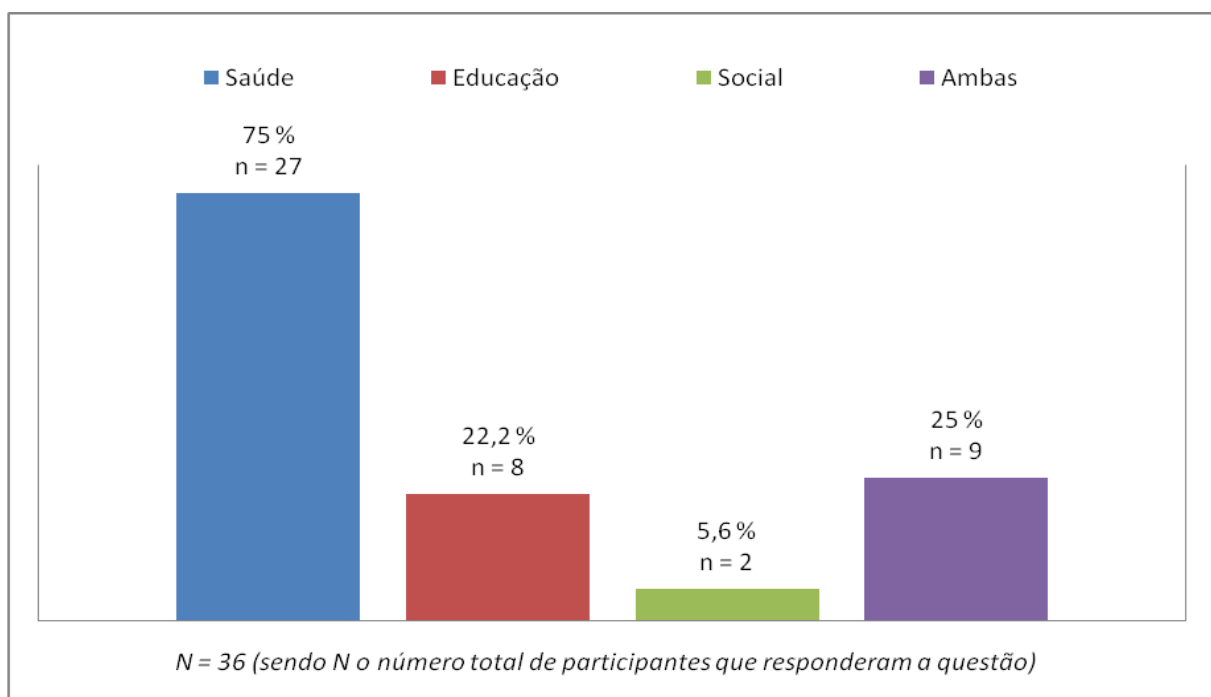


Figura 6. Distribuição dos participantes quanto à área de vinculação

Observa-se que grande parte dos profissionais (75%) encontra-se vinculada a área da saúde. Ainda, 22,2% estão vinculados com a área da educação, e apenas 5,6% são vinculados a área social. Nota-se ainda que 25% dos profissionais estão vinculados a ambas as áreas (saúde, educação e social).

Esta forte vinculação dos profissionais com a área da saúde pode estar associado ao que afirma De Vitta (1998), quando relata que no Brasil há uma cultura ligada a área da saúde, por parte dos próprios profissionais. A autora coloca também que a Terapia Ocupacional estruturou-se como um serviço ligado à Medicina, sendo o primeiro curso de formação no Estado de São Paulo atrelado e subordinado ao curso de Medicina da USP.

Nesse contexto, também se pode afirmar que as áreas da educação e social, na Terapia Ocupacional são relativamente novas, quando comparadas com a ligação da profissão com o campo da saúde, e isso é refletido na quantidade de profissionais que estão vinculados a estas novas áreas.

Os principais locais onde os terapeutas ocupacionais que atuam na área da infância realizam suas ações estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos participantes quanto ao local onde atua

Local	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Instituição Filantrópica de Reabilitação	16	44,4
Educação Especial	7	19,4
Consultório Particular ⁷	7	19,4
Outros Locais	6	16,7
Centro de Reabilitação Física	6	16,7
Hospital	4	11,1
Domicílio	4	11,1
Centro de Convivência	2	5,6
<i>N = 36 (sendo N o número total de participantes que responderam a questão)</i>		

Dos 36 terapeutas ocupacionais que responderam à questão, 44,4% atuam em Instituição Filantrópica de Reabilitação. Na Educação Especial, há a atuação de 19,4% dos participantes, e a mesma porcentagem é vista no item Consultório Particular.

No Quadro 4 estão destacados “outros locais” onde são realizadas ações dos terapeutas ocupacionais que atuam na área da infância.

Outros locais	n
Ambulatório Municipal	3
Ambulatório de Plano de Saúde	1
Centro Cultural e Terapêutico	1
Unidade Básica de Saúde	1

Quadro 4. Outros locais onde são realizadas ações dos terapeutas ocupacionais que atuam na área da infância

É importante ressaltar que durante a realização das revisões bibliográficas para a construção do questionário, não foram encontrados estudos que indicassem a atuação de terapeutas ocupacionais em ambulatórios (somente aqueles ligados a

⁷ Na opção “Outros Locais”, um dos participantes citou: Clínica Particular. Esta resposta foi considerada como “Consultório Particular”.

instituições hospitalares), ou mesmo a atuação em centros culturais com a população infantil. Outro fator que também relaciona-se ao fato desses itens não aparecem no questionário, é o atual panorama da profissão nas cidades da Baixada Santista, na qual não há a atuação de terapeutas ocupacionais nas Unidades Básicas de Saúde. Nesse sentido, cabe dizer que o profissional que respondeu a este item, atua como voluntário em uma dessas unidades na cidade de Santos/SP.

A seguir, a Figura 7 esboça os resultados referentes à faixa etária da população atendida.

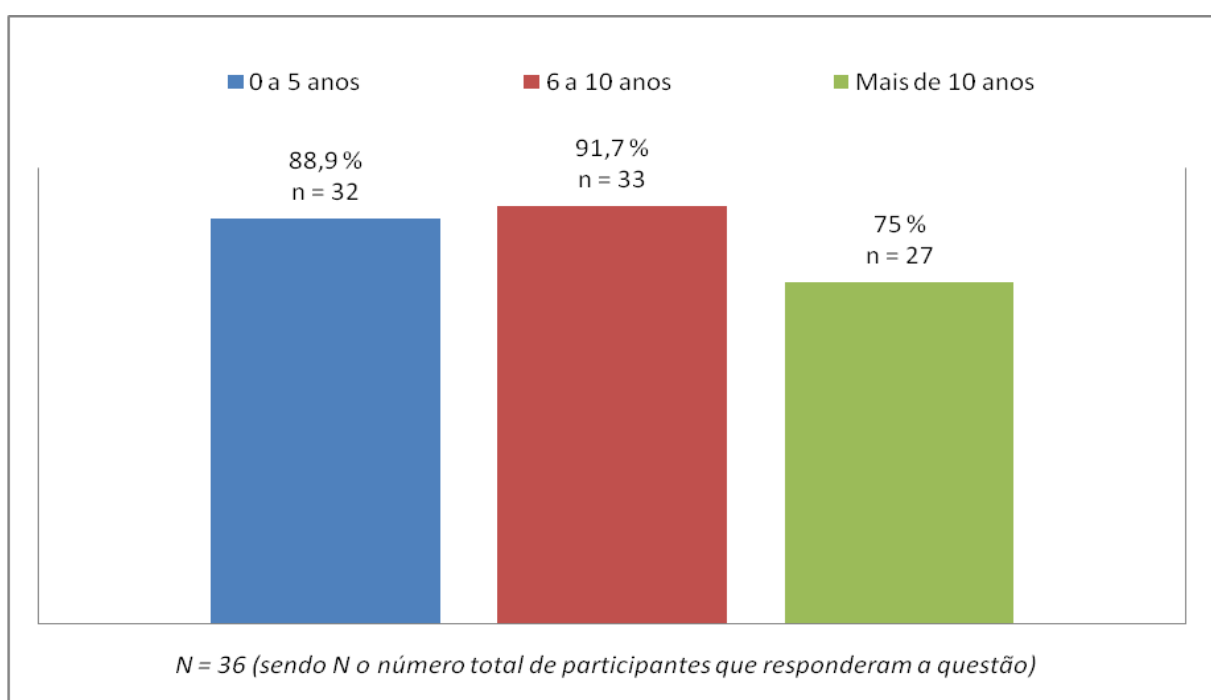


Figura 7. Distribuição dos participantes quanto à faixa etária da população atendida

Observa-se na Figura 7 que a maioria dos terapeutas ocupacionais da Baixada Santista acompanham crianças de 0 a mais de 10 anos de idade, sendo a faixa etária de 6 a 10 anos de idade a mais apontada, com representação de 91,7% (n=33). Ainda, disseram acompanhar crianças de 0 a 5 anos de idade 88,9% dos profissionais (n=32), e os que acompanham crianças com mais de 10 anos, representam 75% (n=27).

Apresentam-se na Tabela 4, os tipos de necessidades especiais das crianças acompanhadas pelos terapeutas ocupacionais da Baixada Santista.

Tabela 4. Distribuição dos participantes quanto às necessidades especiais da população atendida

Necessidades Especiais	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Mentais	30	83,3
Físicas	28	77,8
Múltiplas	26	72,2
Visuais	20	55,6
Distúrbios de Conduta	17	47,2
Auditivas	14	38,9
Outras	3	8,3
Superdotação ou altas habilidades	2	5,6
<i>N = 36 (sendo N o número total de participantes que responderam a questão)</i>		

Observa-se que as principais necessidades especiais das crianças acompanhadas pelos terapeutas ocupacionais da Baixada Santista, são aquelas relacionadas às deficiências intelectuais, que correspondem a 83,3% (n=30). Em seguida, estão as crianças com necessidades relacionadas à deficiência física, com 77,8% (n=28), múltiplas, com 72,2% (n=26) e visuais, com 55,6% (n=20). Já as crianças com necessidades especiais relacionadas à superdotação ou altas habilidades aparecem como as menos acompanhadas por estes profissionais.

As “Outras Necessidades Especiais” citadas pelos participantes estão destacadas no Quadro 5.

Outras necessidades especiais	n
Cognitivas	1
Aprendizagem	1

Quadro 5. Outras necessidades especiais das crianças atendidas pelos participantes

Na Tabela 5 serão apresentados os resultados referentes à renda familiar das crianças acompanhadas pelos participantes da pesquisa.

Tabela 5. Distribuição dos participantes quanto à classe econômica/renda familiar da população atendida

Classe Econômica/Renda Familiar	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Até 2 salários mínimos atual	21	77,8
De 2 a 4 salários mínimos atual	11	40,7
Acima de 6 salários mínimos atual	3	11,1
<i>N = 27 (sendo N o número total de participantes que responderam a questão)</i>		

A renda familiar das crianças acompanhadas é medida pela quantidade de salários mínimos que a família recebe mensalmente. A maior parte dos participantes, 77,8% (n=21), acompanha crianças cuja renda familiar corresponde entre zero e dois salários mínimos. Outros 40,7% (n=11) dos participantes informaram acompanhar crianças cuja renda familiar é de dois a quatro salários mínimos. Apenas 11,1% (n=3) dos participantes atuam com crianças cuja renda família é acima de seis salários mínimos por mês.

Os resultados desta questão indicam uma grande relação dos participantes com crianças com baixa renda familiar (de 0 a 2 salários mínimos), o que sugere que estes profissionais estejam atuando principalmente no setor público, ou mesmo no setor público com financiamento privado, em instituições de atenção a saúde, educação e social.

Também pudemos identificar o grau de satisfação dos participantes com sua atuação na área da infância. As respostas dos participantes serão apresentadas na Figura 8.

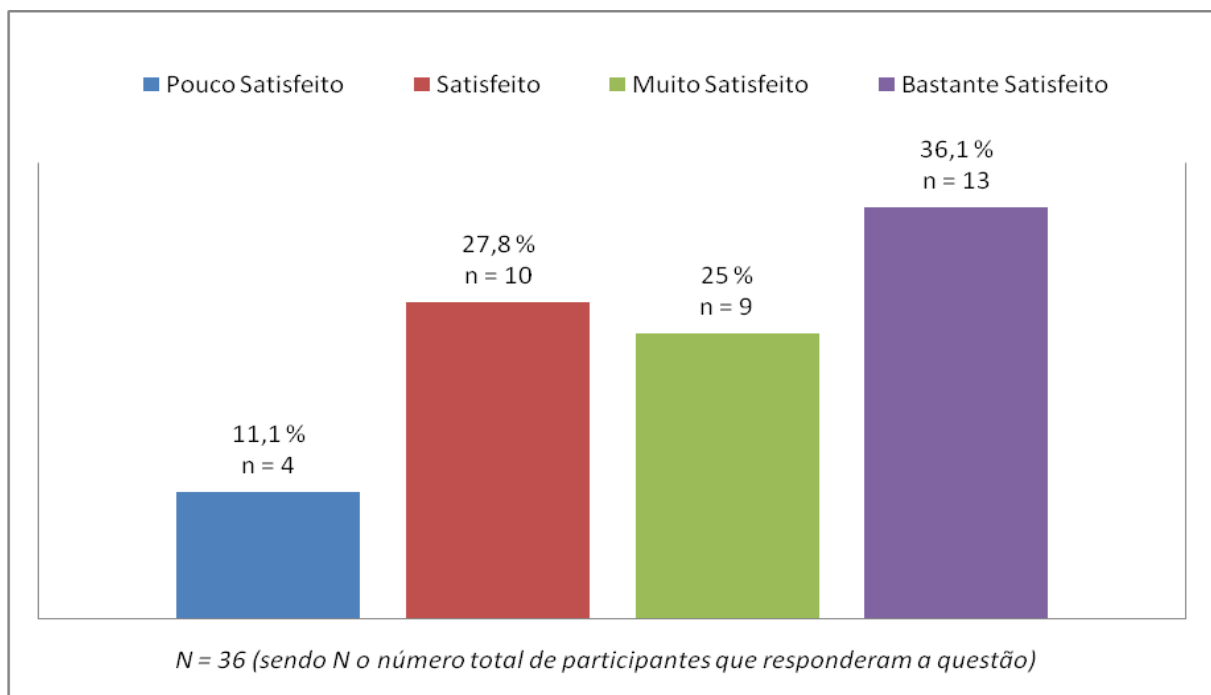


Figura 8. Distribuição dos participantes quanto à satisfação pessoal com seu trabalho de Terapia Ocupacional na área da infância

Nota-se que dos 36 profissionais que expressaram sua satisfação, 36,1% (n=13) disseram estar bastante satisfeitos com a sua atuação na área da infância; 27,8% (n=10) disseram estar satisfeitos, e 25 % (n=9) disseram estar muito satisfeitos. Apenas 11,1% (n=4) dos participantes, informaram estar pouco satisfeitos com a sua atuação.

Foi perguntando aos participantes, se em sua prática profissional, sentem a necessidade de atualização teórica nos temas: “Terapia Ocupacional na área da infância”, e “O brincar na Terapia Ocupacional”. Dos 36 participantes que responderam à questão, 91,7 % (n=33) responderam que sim, conforme é apontado na Figura 9.

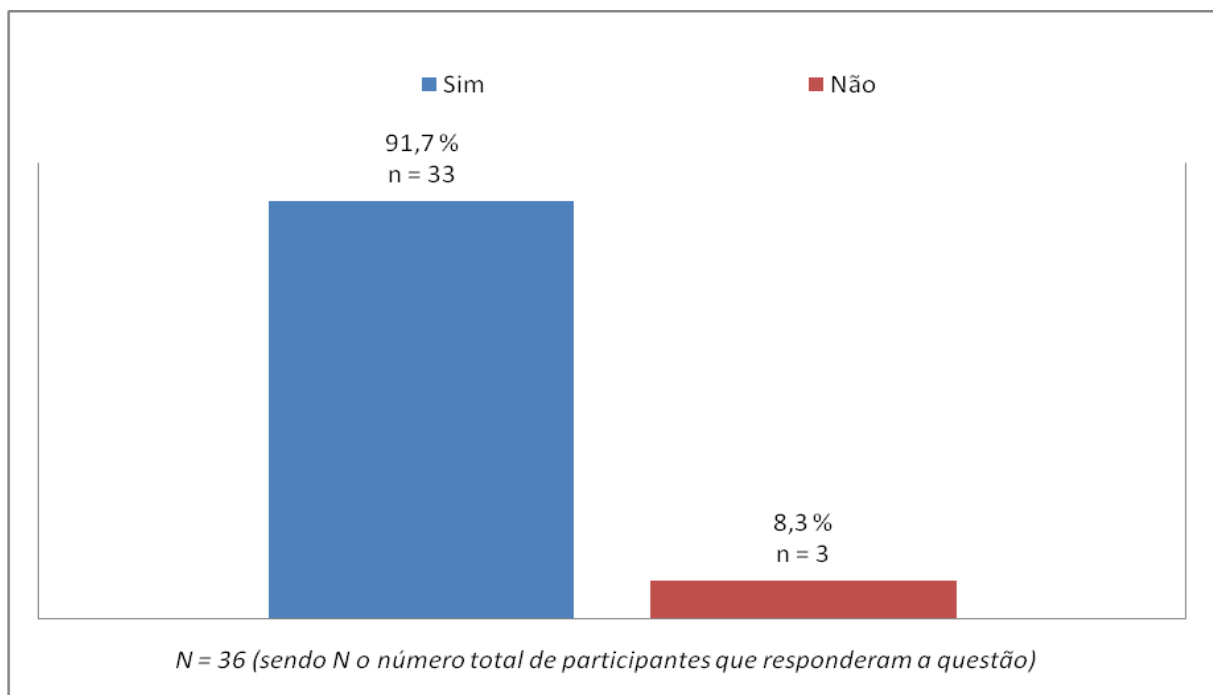


Figura 9. Distribuição dos participantes quanto à necessidade de atualização teórica nos temas "Terapia Ocupacional na área da infância" e "o brincar na Terapia Ocupacional"

Questionou-se então aos participantes, se estavam satisfeitos com a quantidade de material teórico encontrado. Os resultados encontrados estão apresentados na Figura 10.

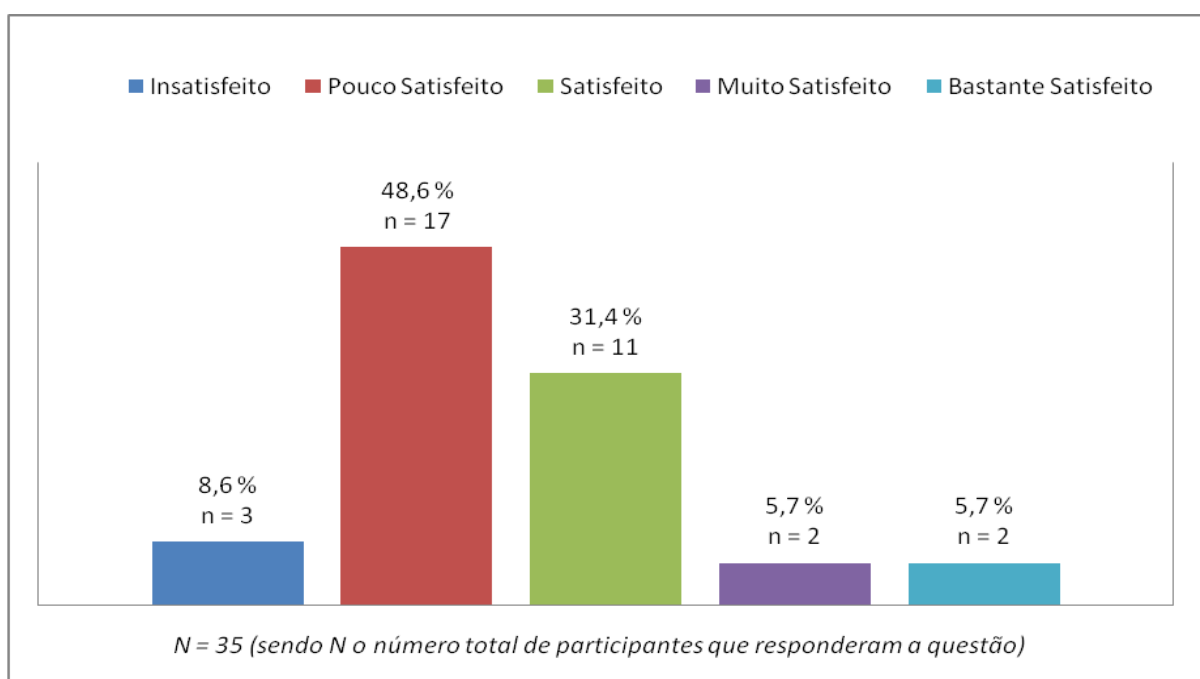


Figura 10. Distribuição dos participantes quanto a sua satisfação em relação à quantidade de material teórico encontrado nos temas "Terapia Ocupacional da área da infância" e "o brincar na Terapia Ocupacional"

Observa-se nesse sentido, que os participantes não estão satisfeitos com a quantidade de material teórico que encontram sobre os temas: “Terapia Ocupacional na área da infância”, e “O brincar na Terapia Ocupacional”, tendo em vista que dos 35 profissionais que responderam a questão, 57,2% (n=20), disseram estar pouco satisfeitos ou insatisfeitos.

Com isso, os participantes indicaram onde encontram material teórico nos temas em questão, e as principais fontes indicadas encontram-se na Tabela 6.

Tabela 6. Distribuição dos participantes quanto ao local onde encontram material teórico para atualização

Local de Atualização	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Publicações na área de Terapia Ocupacional	28	82,4
Publicações em outras áreas	22	64,7
Congressos, simpósios, seminários ou outros eventos da Terapia Ocupacional	22	64,7
Em sites na internet relacionados à Terapia Ocupacional	21	61,8
Em sites na internet relacionados a outras áreas	20	58,8
Congressos, simpósios, seminários ou outros eventos de outras áreas	15	44,1
Outros	1	2,9
<i>N = 36 (sendo N o número total de participantes que responderam a questão)</i>		

Os dados da Tabela 6 apontam que a localização do material teórico acontece principalmente em publicações na área de Terapia Ocupacional, que corresponde a 82,4% (n=28) dos participantes.

4.3. Atuação em Equipe na Área da Infância

Os participantes da pesquisa foram questionados sobre a participação de outros profissionais e familiares em sua atuação na área da infância, e sobre a valorização da Terapia Ocupacional por parte da equipe técnica.

Quando questionados sobre a participação de outros profissionais em sua atuação, 100% (n=36) dos participantes confirmaram a participação de outros em sua atuação.

Na Figura 11 estão apresentados os profissionais que atuam com os terapeutas ocupacionais da área da infância.

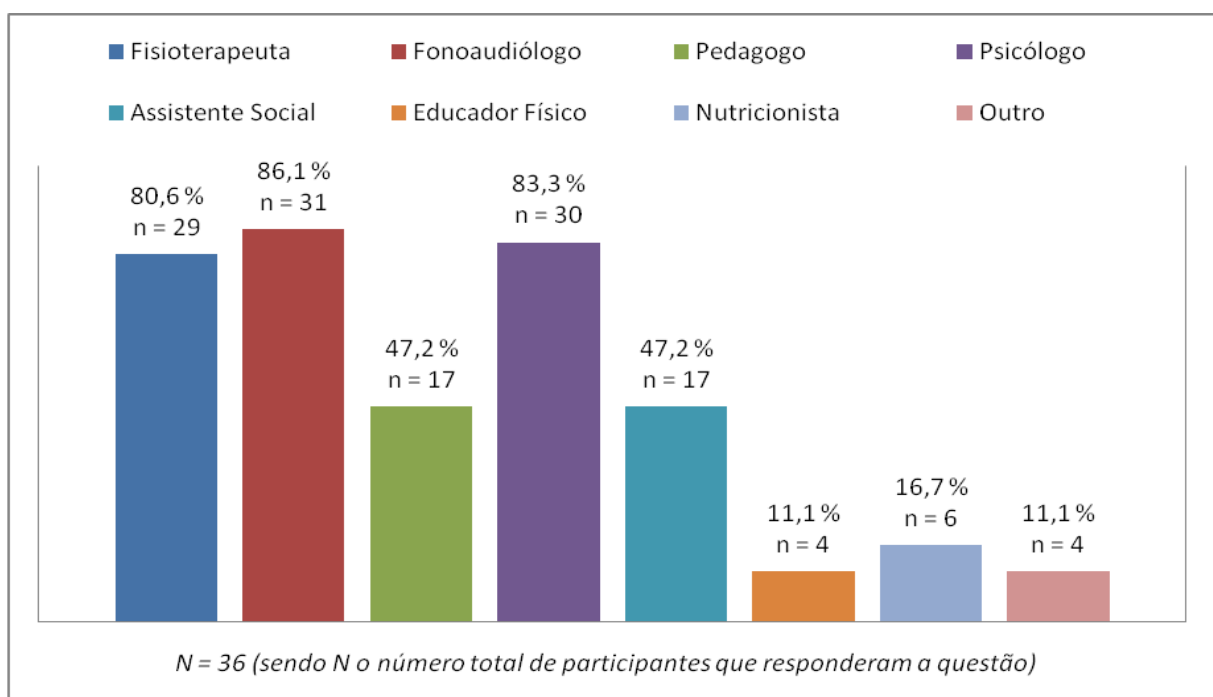


Figura 11. Distribuição dos participantes quanto ao tipo de profissional que atua em conjunto na área da infância

Os profissionais mais apontados como atuantes na área da infância junto dos terapeutas ocupacionais foram: o fonoaudiólogo (86,1%), o psicólogo (83,3%), seguidos pelo fisioterapeuta (80,6%). O profissional menos indicado foi o educador físico, que aparece em 11,1% das respostas.

Nesse sentido, vemos que o terapeuta ocupacional da Baixada Santista, está atuando em conjunto com diferentes profissionais na área da infância. Diante disto, Mota e Takatori (2001) enfatizam que atuar na área da infância requer uma equipe de profissionais que saibam atuar de maneira interdisciplinar, respeitando as particularidades de cada um, estabelecendo uma linha comum, um mesmo olhar sobre a criança e seu desenvolvimento, e, sobretudo, reconhecer a necessidade de compartilhar este trabalho com a família, que os colocou no lugar privilegiado do cuidar de sua criança.

Os profissionais apontados na alternativa “outros” estão destacados no Quadro 6.

Outros profissionais	n
Médico	2
Acompanhante Terapêutico	1
Psicopedagogo	1

Quadro 6. Outros profissionais que atuam junto do terapeuta ocupacional na área da infância

Apresentam-se na Figura 12 os resultados em relação à participação da família na atuação do terapeuta ocupacional da área da infância.

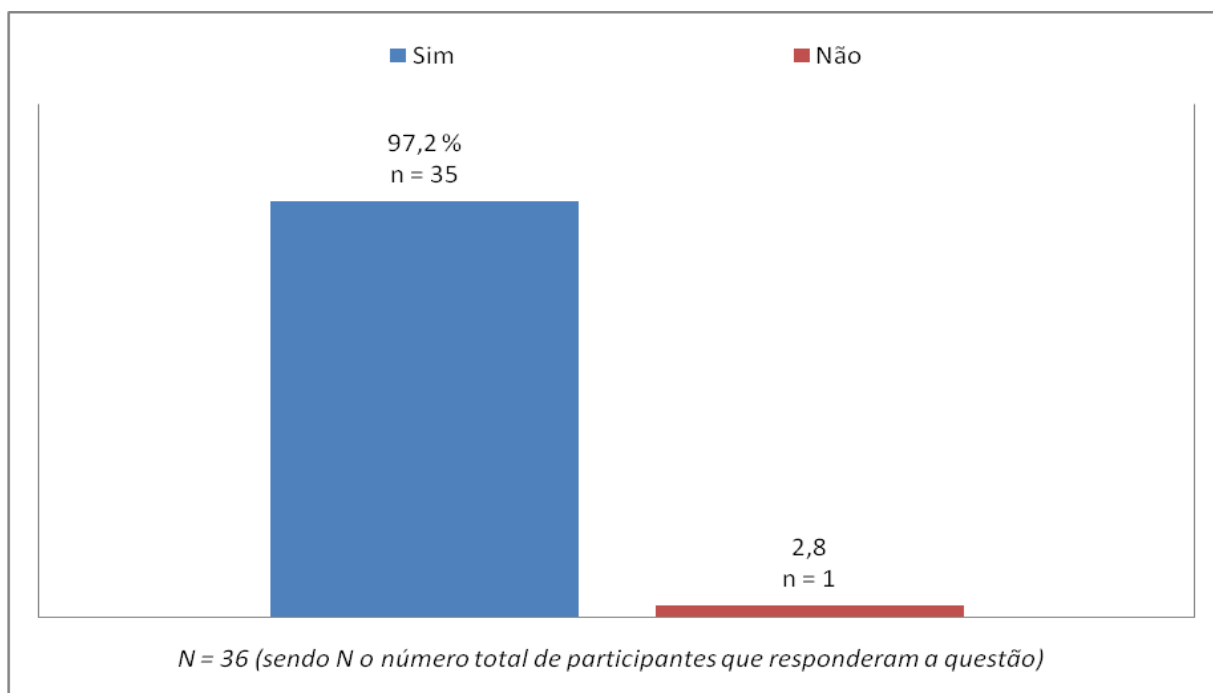


Figura 12. Distribuição dos participantes quanto à participação de familiares em sua atuação profissional

Observa-se que 97,2% (n=35) dos profissionais contam com a participação da família em suas intervenções na área da infância. Apenas um profissional (2,8%) afirma que em sua atuação não há a participação dos familiares. Este profissional informou que sua resposta se deve ao fato de a instituição onde atua se tratar de um abrigo para crianças com paralisia cerebral que não possuem familiares.

Os participantes foram ainda questionados sobre a valorização da atuação da Terapia Ocupacional por parte da equipe técnica. As informações obtidas nessa questão serão apresentadas na Figura 13.

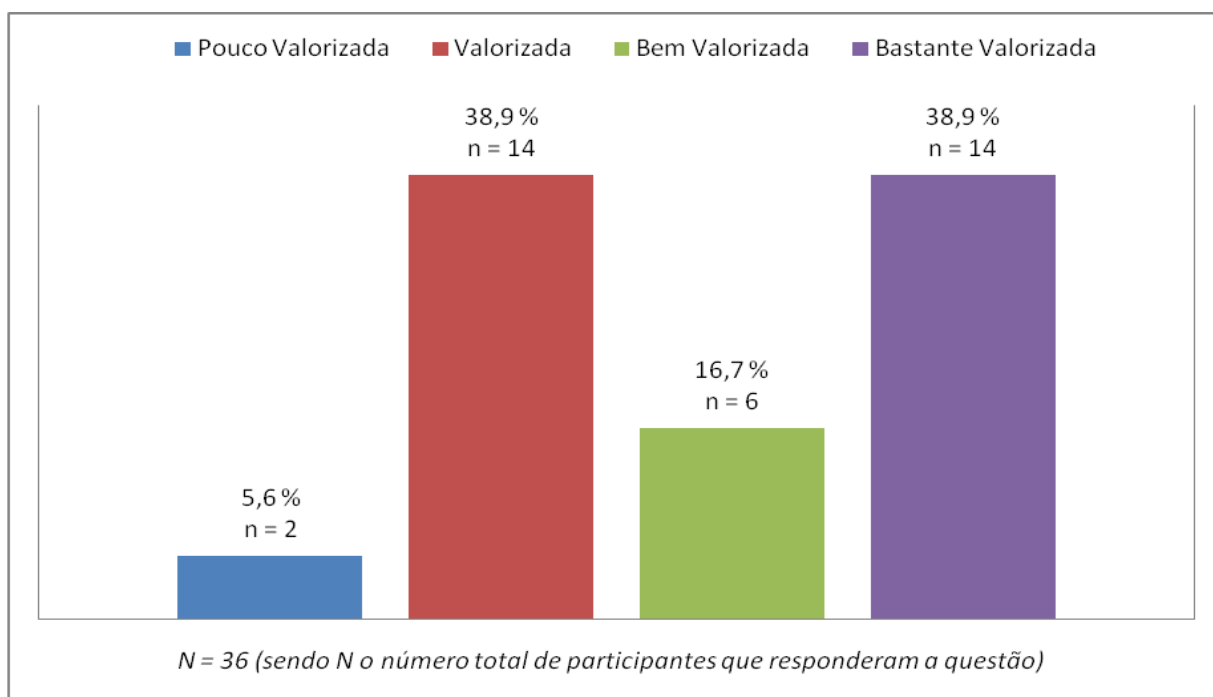


Figura 13. Distribuição dos participantes quanto à valorização da atuação da Terapia Ocupacional pela equipe técnica

Verifica-se que em relação à valorização da Terapia Ocupacional pela equipe técnica, dos 36 participantes que responderam a questão, 38,9% (n=14) afirmaram que sua atuação é valorizada ou bastante valorizada pela equipe técnica. Outros 16,7% (n=6) disseram que sua atuação é bem valorizada. Apenas 5,6% (n=2) disseram que sua atuação é pouco valorizada pela equipe técnica.

4.4. A Utilização do Brincar como Recurso Terapêutico pelos Terapeutas Ocupacionais da Baixada Santista

Os participantes foram questionados sobre qual a metodologia e/ou referencial teórico utilizado em sua atuação profissional. Os dados obtidos estão apresentados na Tabela 7.

Tabela 7. Distribuição dos participantes quanto à metodologia e/ou referencial teórico utilizado em sua atuação profissional

Metodologia e/ou Referencial Teórico	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Integração Sensorial	10	28,6
Método Bobath	8	22,9
Piaget	6	17,1
Não utiliza método ou referencial teórico específico	5	14,3
Francine Ferland	2	5,7
Skinner	2	5,7
Vigotsky	1	2,9
Abordagem Psicanalítica	1	2,9
<i>N = 35 (sendo N o número total de participantes que responderam a questão)</i>		

Foi identificado que 28,6% (n=10) dos terapeutas ocupacionais da Baixada Santista que atuam na área da infância, utilizam a Abordagem de Integração Sensorial em sua prática profissional, seguida pelo Método Neuroevolutivo Bobath, que é utilizado por 22,9% (n=8).

Estas informações podem estar relacionadas à formação destes profissionais, às características de seu local de trabalho, ou mesmo ao tipo de clientela atendida.

Cabe aqui ressaltar que, a atuação da Terapia Ocupacional na Saúde da Criança, inclui os recém-nascidos, bebês, ou crianças que apresentem riscos ou alterações em seu desenvolvimento, decorrentes de circunstâncias orgânicas, emocionais e/ou sociais, que podem estar presentes antes, durante e/ou logo após o nascimento, ou ainda durante a infância (MOTA e TAKATORI, 2001).

Nesse sentido, Magalhães (2008) cita que a Terapia de Integração Sensorial é uma abordagem que vem sendo discutida cada vez mais em nosso país, embora os trabalhos sobre essa metodologia tenham começado nos E.U.A. há mais de 40 anos.

A autora discorre sobre esta terapia, afirmando que ela se baseia na promoção de estimulação sensorial controlada por meio de brincadeiras e atividades lúdicas com participação ativa da criança. A arte da terapia consiste em oferecer atividades ricas em estímulos, em diferentes modalidades, para promover a integração sensorial e a organização de respostas adaptativas eficientes. Na Terapia de Integração Sensorial, espera-se que a criança solucione os problemas apresentados

pelas brincadeiras e supere desafios, e para isso, o ambiente deve ser planejado de forma cuidadosa, para que seja atraente para a criança e estimule a exploração ativa.

Diferente desta abordagem, o Conceito Neuroevolutivo Bobath, evoluiu como resposta à necessidade de um tratamento mais efetivo para as disfunções neuromotoras de crianças com paralisia cerebral (Blanche, Botticelli e Halway, 1995).

Para os mesmos autores, as metas deste tratamento incluem a inibição de padrões anormais de movimento, enquanto são facilitadas as sinergias de movimentos normais durante as atividades funcionais, sendo a atividade no caso da criança, o brincar. A obtenção de controle nestas áreas irá expandir a capacidade funcional da criança nas atividades de vida diária. Para tal, a sessão de terapia é dirigida e controlada pelo terapeuta ocupacional, que toma a decisão a respeito das brincadeiras utilizadas na sessão e sempre tem a idéia de como o atendimento irá progredir.

Assim, na Integração Sensorial, percebe-se que parte da intervenção é dirigida pelo terapeuta ocupacional, que deve preparar o ambiente de forma que este proporcione a estimulação das habilidades da criança. Em outra parte, permite-se que a criança explore o ambiente e brinque de forma livre, adquirindo as habilidades esperadas a partir de sua própria ação.

Já no Método Bobath, o brincar é utilizado como forma de se estimular padrões e habilidades objetivadas pelo terapeuta ocupacional, que tem total domínio da ação da criança na terapia (PARHAM e FAZIO, 2002).

Diante disso, Rezende (2009) cita que o brincar é uma atividade livre e totalmente conduzida pela criança, do início ao fim. Cabe então ao terapeuta ocupacional ser um agente facilitador, mas não o interventor das ações da criança brincante, e nesse sentido, a oferta de um ambiente adequado pode ser potencial, como é visto na Terapia de Integração Sensorial.

No caso do Método Bobath, pelo fato do brincar não partir da criança, muitos autores e profissionais discutem se realmente o brincar acontece neste tipo de terapia.

Mesmo apresentando-se como metodologias diferentes, a Terapia de Integração Sensorial e o Método Neuroevolutivo Bobath oferecem informações complementares para o tratamento, e dependendo das dificuldades da criança, das

habilidades do terapeuta e dos contextos de interação, as metodologias podem ser combinadas de diferentes formas, sem que uma preceda a outra (Blanche, Botticelli e Halway, 1995). Dessa forma, também o brincar poderá ser utilizado sob diferentes perspectivas, combinando sua utilização de forma dirigida, como um recurso terapêutico, e sua utilização de forma livre, como objetivo final de terapia.

É importante ressaltar que 14,3% (n=5) dos participantes afirmaram não utilizar nenhum método ou referencial teórico específico em sua atuação profissional.

Nessa questão, ainda era permitido que o profissional descrevesse sua resposta, se nenhuma das opções fornecidas pelos pesquisadores fosse a mais adequada, de acordo com sua atuação profissional. Com isso, um dos terapeutas ocupacionais respondeu que sua metodologia e/ou referencial teórico era:

“Integração Sensorial, Vigotsky, Piaget, Wallon, referencial psicanalítico, e autores da psicomotricidade – a demanda atendida é variada, por isso o referencial teórico também tem que ser”.

Acredita-se nesse sentido, que quando há a necessidade ou a demanda por parte de alguma criança, o profissional utilize de seu conhecimento sobre algum método ou abordagem que seja necessário para o atendimento.

Diante destas respostas, ainda é importante considerar o que dizem Mota e Takatori (2001), quando afirmam que quando utilizamos de metodologias, técnicas ou abordagens na Terapia Ocupacional, não podemos perder de vista que nosso olhar não está voltado apenas para o desenvolvimento motor ou sensorial da criança, mas nas possibilidades dela, mesmo possuindo incapacidades motoras e sensoriais, realizar atividades que componham seu cotidiano e sua história.

Na Tabela 8 apresentam-se os resultados da questão: “Assinale a alternativa que caracteriza a utilização do brincar em sua prática profissional”.

Tabela 8. Distribuição dos participantes quanto à caracterização da utilização do brincar na sua prática profissional

Caracterização da utilização do brincar	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Um recurso facilitador do processo terapêutico ocupacional	18	51,4
Recurso terapêutico que promove o desempenho de habilidades	7	20,0
É uma forma de estar com a criança, comunicar-se com ela, adentrar o seu mundo	6	17,1
Não há outra maneira para o terapeuta ocupacional trabalhar com crianças	4	11,4
<i>N = 35 (sendo N o número total de participantes que responderam a questão)</i>		

É possível identificar que 51,4% (n=18) dos participantes caracterizam o brincar em sua prática profissional como um recurso facilitador do processo terapêutico ocupacional.

Cruz e Emmel (2007) parecem compartilhar dessa resposta ao afirmarem que uma das formas de se entender as crianças é pelo conhecimento sobre o seu brincar. Com isso, as atividades cotidianas desempenhadas pelas crianças podem ser consideradas formas de adentrar em seu universo, e assim, em seu processo de desenvolvimento.

Esta concordância também é vista em Takatori et. al. (2007), quando dizem que no brincar a criança interage com um cenário e ajuda a construí-lo com sua participação ativa. É uma atividade que se destaca na infância com seu papel facilitador do processo de socialização, visto que permite à criança a apropriação de códigos culturais e sociais.

Outros 20% (n=7), caracterizam-no como um recurso terapêutico que promove o desempenho de habilidades.

Indo ao encontro com este resultado, um dos profissionais descreveu a caracterização do brincar em sua prática profissional como:

“Trata-se de um recurso terapêutico para promover o desempenho de habilidades, vínculo e comunicação”.

Esta concepção também é compartilhada por Siaulys, Ormelezi e Briant (2011), ao afirmarem que o brincar favorece a movimentação, a independência para

locomoção, a exploração do mundo, a integração ao ambiente e a construção do conhecimento, o aprendizado sobre os objetos, suas formas, tamanhos, texturas, nomes, funcionamento, para que servem, como utilizá-los, como montá-los e desmontá-los, como tirar e pôr, como elaborar e recriar a realidade. No brincar a criança também aprende a orientar-se no tempo e no espaço, aprende conceitos, habilidades e competências.

Esta concepção do brincar, como recurso para promoção de habilidades, também está expressa na pesquisa de Cruz e Emmel (2007), ao afirmarem que estabelecer uma correlação entre o brincar e a estimulação da função manual não é difícil, pelo fato de se imaginar as crianças desempenhando habilidades manuais na interação com os brinquedos, necessárias para alcançar e apreender estes em suas mãos, para manipulá-los no espaço, transportando-os, carregando-os, assim como soltá-los para finalizar uma brincadeira ou mesmo para pegar outros brinquedos, dando início a novas brincadeiras.

Foi solicitado aos participantes que respondessem à alternativa que melhor caracterizasse o principal momento em que o brincar é utilizado em seus atendimentos. Todos os participantes que responderam a questão (n=35), afirmaram que utilizam o brincar durante todo o processo terapêutico

Um dos profissionais preferiu descrever sua resposta, e afirmou que:

“O brincar tanto pode ser utilizado na avaliação, quanto durante o processo terapêutico ou como forma de recompensa. Todas essas formas aparecem nos meus atendimentos, variando de acordo com o atendido”.

Mota e Takatori (2001) trazem contribuições para esta questão, afirmando que já na triagem e anamnese, quando o terapeuta ocupacional busca informações sobre o fazer da criança, suas possibilidades e dificuldades, ele pode obter estas informações a partir da relação terapêutica, ao se propor a brincar com a criança.

As autoras afirmam ainda que observar e perceber a criança em seu modo de ser e de fazer facilita a percepção de suas necessidades.

Diante da homogeneidade das respostas dessa questão, vale citar o que afirma Rezende (2009), quando diz que independente do momento em que o brincar é utilizado, o mais desafiante para o terapeuta ocupacional, é a cada momento,

observar com qual compromisso a criança está brincando, o quanto lhe faz bem e traduz o seu estado de saúde, numa perspectiva mais completa de sua definição.

A Tabela 9 apresenta os resultados referentes ao principal objetivo dos participantes ao utilizar o brincar como recurso terapêutico.

Tabela 9. Distribuição dos participantes quanto ao principal objetivo ao utilizar o brincar como recurso terapêutico

Principal Objetivo	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Trabalhar as dificuldades, limitações e potencialidades da criança	17	50,0
Favorecer novas e ricas experiências para o desenvolvimento infantil	7	20,6
Alcançar o desenvolvimento mais próximo do normal perante a idade da criança	4	11,8
Facilitar o aprendizado seja na habilitação ou reabilitação	4	11,8
O brincar é utilizado como fim em si mesmo	2	5,9
<i>N = 34 (sendo N o número total de participantes que responderam a questão)</i>		

Observa-se na Tabela 9 que metade dos profissionais (50%) utiliza o brincar com o objetivo de trabalhar as dificuldades, limitações e potencialidades da criança. Em seguida, 20,6% dos profissionais afirmam que utilizam o brincar com o objetivo de favorecer novas e ricas experiências para o desenvolvimento infantil.

Destaca-se ainda, que uma pequena parte dos profissionais (5,9%) utiliza o brincar em sua prática profissional como um fim legítimo em si mesmo.

Diante desta questão, Rezende (2008) afirma que quando o terapeuta ocupacional utiliza o brincar em sua prática profissional, este precisa ter clareza da perspectiva que fundamenta sua intervenção.

Nesse sentido, uma das perspectivas é a utilização do brincar enquanto recurso terapêutico, sendo comum a sua utilização nos casos de crianças com deficiência grave, na qual o terapeuta ocupacional utiliza o brinquedo como recurso para a criança manusear o objeto, para chamar sua atenção, para distraí-la ou motivá-la. Muitos componentes de desempenho podem ser trabalhados nesta

situação, como postura, concentração, coordenação motora, interação com objetos humanos e não humanos, entre outros (REZENDE, 2008).

Para muitos autores, esta ação não representa o brincar de fato, pois a criança torna-se um ser passivo nesse sentido, sendo o brincar utilizado para se conseguir algo da criança, ou até como forma de recompensa.

Este tipo de atendimento pouco caracteriza a Terapia Ocupacional, pois segundo Mota e Takatori (2001), a assistência deste profissional deve ressaltar as capacidades e potencialidades das crianças, e não focar em suas patologias e dificuldades.

Rezende (2008) apresenta outra perspectiva, na qual a intervenção é focada na habilidade de brincar, sendo utilizada com crianças que apresentam um repertório pobre de habilidades que podem comprometer seu desempenho. O brincar nesta perspectiva é associado às habilidades motoras, psicossociais, capacidade de escolha, resolução de problemas, criatividade, auto-expressão, cognição, entre outros.

Nesse sentido, o brincar é utilizado de forma a estimular habilidades da criança, que de certa forma vão favorecer também a ação da criança ao brincar.

Bundy (2002) apresenta uma terceira perspectiva, na qual o terapeuta ocupacional deve facilitar o brincar da criança, favorecendo que este seja uma atitude intrinsecamente motivada, internamente controlada e com suspensão da realidade. Desta forma, a criança deve iniciar o brincar, buscando o brinquedo ou o objeto substituto, criar um contexto e de fato adentrar na sua ação.

O Modelo Lúdico proposto por Ferland parece ir de encontro com esta última perspectiva, sendo que o brincar para esta autora pode ser definido como uma atitude subjetiva na qual o prazer, o interesse e a espontaneidade são combinados e expressos pela criança através do seu comportamento de livre escolha, sem que nenhum desempenho específico seja esperado (FERLAND, 2006).

Caldeira e Oliver (2007) citam ainda que recentes discussões e pesquisas têm trazido esta idéia de que o brincar deve ser valorizado tendo um fim em si mesmo, não apenas como meio para a criança adquirir habilidades para o futuro, mas como algo que dá significado e prazer no presente.

Nessa perspectiva, o brincar é utilizado como um fim legítimo em si mesmo, sendo o objetivo principal de intervenção da Terapia Ocupacional a promoção do brincar.

Ainda diante destes dados, De Vitta (1998) cita que na maioria dos casos a filosofia da entidade determina a direção a ser dada nos diversos atendimentos oferecidos. Assim, para cada objetivo, condições específicas são dadas aos profissionais.

Dois participantes preferiram ainda descrever o seu principal objetivo ao utilizar o brincar como recurso terapêutico:

“Dependendo do caso e da situação, às vezes é favorecer novas e ricas experiências para o desenvolvimento infantil, às vezes é facilitar o aprendizado, seja ele na habilitação ou reabilitação, e nos casos de autismo e síndrome de asperger freqüentemente o brincar é utilizado como um fim em si mesmo”.

“Constituir um ambiente para que os pais reflitam (aceitar/não aceitar as dificuldades da criança, colaborando na sua relação com o meio, dando oportunidades que favoreçam o seu desenvolvimento, não ignorando-a)”.

Concordando com o que estes participantes descreveram, Rezende (2009) cita que o terapeuta ocupacional, quando utiliza o brincar, considera o papel do brincante como um todo, e todos os fatores que contribuam para o desenvolvimento integral e saudável da criança, ou aqueles que possam comprometer este desenvolvimento.

A seguir, na Tabela 10, são apresentados os resultados quanto à relação estabelecida entre os pais/familiares, a criança e o terapeuta ocupacional durante a terapia.

Tabela 10. Distribuição dos participantes quanto à relação estabelecida entre os pais e familiares, a criança e o terapeuta ocupacional durante a terapia

Relação Estabelecida	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Os pais têm livre acesso à sala de terapia	10	37,0
Fora da terapia, os pais são orientados sobre o brincar e já entrando nas atividades do cotidiano da criança	9	33,3
Minutos antes de terminar a terapia os pais são chamados para serem orientados	8	29,6
<i>N = 27 (sendo N o número total de participantes que responderam a questão)</i>		

Verifica-se que 37% (n=10) dos profissionais responderam que os pais têm livre acesso à sala de terapia. Em contrapartida, 33,3% (n=9) responderam que fora da terapia, os pais são orientados sobre o brincar e já entrando nas atividades do cotidiano da criança.

Não discutindo especificamente a questão do momento de entrada dos familiares na terapia, Rezende (2008) foca na relação estabelecida entre terapeuta e família, afirmando que a intervenção da Terapia Ocupacional é voltada para o desempenho ocupacional da criança na atividade de brincar, de vida diária e de educação, e nesse sentido, o envolvimento com a família torna-se fundamental, a fim de fornecer oportunidades para a criança praticar tarefas em seus diversos contextos.

Ferland (2006) ao discutir a proposta do Modelo Lúdico, levou em consideração o papel dos familiares e sua relação com os terapeutas na promoção do brincar para a criança com deficiência. Foi descrito pela autora que os profissionais que os pais precisam consultar não parecem ter disponibilidade suficiente, e também não respondem às suas expectativas.

Este achado nos leva a crer na importância dada pelos pais às orientações e explicações fornecidas pelos terapeutas ocupacionais, e também na falta de tempo ou disponibilidade que estes profissionais têm em receber os pais para responder às suas demandas.

Nessa questão, nove participantes preferiram descrever suas respostas, que em sua maioria, englobam as duas alternativas mais respondidas pelo restante dos participantes. Algumas dessas respostas são apresentadas a seguir:

“Depende do caso, geralmente casos físicos ambulatoriais atendo com a família junto; aprendizagem a família fica junto ou é chamada no final; e nos casos de autismo e síndrome de asperger a família entra nos primeiros atendimentos e depois são orientados fora da sala ou marcamos horário para conversar sem a presença da criança”.

“Não participação familiar no processo terapêutico, devido à instituição se tratar de um abrigo (acolhimento de indivíduos com P.C.)”.

Apresentam-se na Tabela 11, os resultados quanto aos tipos de orientações relacionadas ao brincar que são fornecidas aos pais/familiares das crianças atendidas

Tabela 11. Distribuição dos participantes quanto aos tipos de orientações relacionadas ao brincar que são fornecidas aos pais das crianças atendidas

Orientações	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Ajudar os pais a compreender a importância da brincadeira para seus filhos e ajudá-los a interagir com a criança por meio da brincadeira	26	76,5
Ensinar os pais a brincarem da maneira como é necessária para estimular sua criança	8	23,5
N = 34 (sendo N o número total de participantes que responderam a questão)		

Ao observar os dados da Tabela 11, é possível verificar que 76,5% (n=26) dos participantes, fornecem orientações aos pais/familiares no sentido de ajudá-los a compreender a importância da brincadeira para seus filhos e ajudá-los a interagir com a criança por meio da brincadeira. Outros 23,5% (n=8), afirmam que suas orientações são relacionadas a ensinar os pais a brincarem da maneira como é necessária para estimular sua criança.

O papel dos pais na estimulação da criança pode ser desempenhado em várias situações. Acredita-se que a concepção apresentada pelo adulto sobre o brincar reflete-se nas atividades e brincadeiras da criança e nas oportunidades que ela terá

consigo própria, com seus pares, com outros adultos e como consequência mais ampla, no seu desenvolvimento (CRUZ e EMMEL, 2007).

Em concordância com as respostas, Rezende (2008) diz que na área do brincar, a família pode aumentar o interesse exploratório e ampliar as percepções da criança sobre a causa e o efeito nas atividades, maximizando habilidades emergentes, propondo novos desafios percepto-motores, aumentando assim a competência social da criança por meio de respostas adaptativas flexíveis às demandas e oportunidades do meio.

Contudo, Ferland (2006) relata o cuidado que os terapeutas ocupacionais devem ter ao fornecer orientações aos pais. A autora afirma que grande parte das crianças atendidas apresenta uma condição particular, e com isso, necessidades particulares, que justificam a presença de um profissional especializado na vida desta família. Contudo, é necessário evitar “terapeutizar” os pais, pois é grande o risco de que as necessidades fundamentais da criança sejam negligenciadas e de que isso gere uma sobrecarga nos pais, o que pode comprometer a qualidade de vida da família.

A abordagem proposta pela autora tem por objetivo fornecer aos pais orientações voltadas para o prazer de interagir com seus filhos, fazendo emergir uma série de experiências que lhes permita descobrir seu filho para além das dificuldades ou déficits. Com isso, espera-se que os pais se dêem conta de que seus filhos podem se tornar curiosos e expressar o interesse que têm por explorar o que está a sua volta. Apenas dessa forma que pais e filhos descobrirão o prazer da atividade partilhada.

Esta dicotomia é relatada na pesquisa de De Vitta (1998), que afirma que os terapeutas ocupacionais fornecem orientações quanto ao indivíduo, e às suas necessidades individuais e particulares, informações importantes na medida em que possibilitam o desenvolvimento da criança e que tentam garantir a continuidade do trabalho em casa. Contudo, pouca ênfase é dada ao agir natural da criança em casa, e as relações intra e interpessoais que a criança estabelece em seu ambiente social.

Dois participantes descreveram sua resposta, afirmando que:

“Oriento as cuidadoras/auxiliares da instituição o uso do brinquedo e estímulos adequados para promoção do brincar”.

“Oriento os pais quanto à importância do brincar, do confeccionar brinquedos e como a criança pode ser estimulada sozinha”.

Diante dessas informações, vê-se a preocupação dos terapeutas ocupacionais em relação aos tipos de brinquedos, e com estratégias de facilitação e promoção de atividades lúdicas no lar da criança.

Concordando com esta preocupação, pode-se citar Cruz e Emmel (2007), ao afirmarem que das ações sobre os brinquedos resultam as experiências de brincadeiras, que ampliam habilidades em várias áreas do desenvolvimento infantil.

Os mesmos autores afirmam ainda que por meio do brincar, muitas correlações poderão ser feitas em termos de compreensão de como as crianças são estimuladas a partir de um favorecimento da atividade lúdica pelo adulto, seja no oferecimento de espaço e tempo para brincar, na disponibilização de brinquedos e contato com os pares, ou em sua participação direta nas interações lúdicas com as crianças.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou e caracterizou as ações e realidade das práticas de atuação dos terapeutas ocupacionais da região metropolitana da Baixada Santista, quanto à utilização do brincar como recurso terapêutico, e procurou problematizar e discutir as concepções e práticas destes profissionais neste contexto.

Os terapeutas ocupacionais participantes deste estudo foram de essencial importância, pois forneceram os dados aqui apresentados e discutidos, de forma a possibilitar o conhecimento da situação da profissão em relação à utilização do brincar na infância, em determinada área geográfica.

Nessa perspectiva, o instrumento de coleta de dados (questionário) também foi de fundamental importância, pois possibilitou que uma grande parcela dos profissionais desta região pudesse colaborar com o estudo.

Os pontos positivos da utilização do instrumento neste estudo foram: abordar um maior número de participantes na pesquisa, sendo estes, atuantes em uma ampla área geográfica; e a possibilidade de aplicação sem a necessidade da presença do pesquisador.

Os pontos negativos da utilização do instrumento neste estudo foram: dificuldades para contatar os participantes em seus locais de atuação; dificuldade dos pesquisadores em interpretar alguns dados, principalmente nas questões abertas; dificuldades na interpretação das questões por parte dos participantes; e a restrição nas possibilidades de resposta ao que era questionado.

Pelo fato do estudo caracterizar uma grande quantidade de participantes, escolheu-se uma abordagem quantitativa para a realização do mesmo. Esta abordagem possibilitou identificar a frequência de elementos característicos do fenômeno estudado. Contudo, também foi realizada uma análise qualitativa dos dados, o que permitiu correlacionar os resultados com a literatura da área.

Observaram-se um considerável número de respostas descritas pelos profissionais na opção “Outros” das questões. Considerando-se a extensão do questionário e a gama de possibilidades de resposta, acredita-se que este resultado represente a necessidade de fala dos profissionais, mostrando como se dão suas

intervenções, quais suas contribuições para a Terapia Ocupacional, e podendo assim compartilhar de sua experiência profissional.

Cabe aqui ressaltar que as intervenções com crianças em situação de risco e vulnerabilidade, não relacionada às deficiências, que representa a atuação da Terapia Ocupacional no Campo Social, não recebeu destaque pelos participantes, mas também não foi apresentada claramente no questionário. Este fato pode ser justificado, por conta da atuação da Terapia Ocupacional neste campo ser relativamente nova em relação a sua atuação nos campos da saúde e da educação, e mesmo pela não manifestação dos participantes deste estudo nos espaços abertos do questionário.

Percebe-se que a utilização do brincar na prática profissional dos participantes da pesquisa, depende de sua formação acadêmica e continuada, de sua constituição como terapeuta ocupacional, e essas características também são influenciadas pelo local de trabalho e pela clientela atendida.

Neste sentido, nota-se que os terapeutas ocupacionais da Baixada Santista, utilizam o brincar como um fim legítimo em si mesmo, só que em menor proporção. A maior parte dos profissionais se refere ao brincar como um recurso terapêutico para estimular habilidades cujos objetivos foram estabelecidas pelo terapeuta, ou ainda como um recurso facilitador do processo terapêutico ocupacional.

Frente a estas perspectivas, estudos recentes têm demonstrado que o brincar deve fazer parte da terapia por si só, sendo este o objetivo a ser alcançado com a criança. Nessa perspectiva, as crianças atendidas nos serviços de Terapia Ocupacional, por algum motivo (déficit físico, emocional, intelectual, social ou sensorial), possuem uma restrição no seu brincar, e sendo assim, apresentam dificuldades na realização da atividade fundamental a ser vivida na infância. De tal forma, sendo o terapeuta ocupacional apto a atuar na reestruturação e constituição do cotidiano dos sujeitos, utilizando-se para tal das atividades humanas, cabe a este profissional oferecer à população infantil a vivência das potencialidades desta fase, favorecendo o brincar para a criança e olhando para esta atividade como um objetivo a ser atingido nas intervenções.

Foram levantados importantes aspectos quanto à utilização do brincar na prática dos profissionais com a população infantil. Assim, acredita-se que esses levantamentos sirvam como possibilidade para futuros estudos de aprofundamento nesta área.

Percebeu-se a necessidade de uma investigação mais precisa sobre a relação estabelecida entre o terapeuta ocupacional, os familiares e a criança, quanto à utilização do brincar como recurso terapêutico. Nota-se que os pais são orientados pelos profissionais, mas pouco se sabe sobre as orientações fornecidas e qual a concepção de trabalho com os pais que estes profissionais apresentam.

Outra possível vertente de investigação versaria sobre a utilização de instrumentos de avaliação na área da infância, ou mesmo de instrumentos específicos para avaliação do brincar.

Este estudo pode ser considerado relevante e significativo por demonstrar as ações e concepções dos profissionais de Terapia Ocupacional. Esta relevância pode ser justificada pelo fato do brincar estar sendo constantemente discutido e refletido dentro da Terapia Ocupacional, pelo fato de ser um conceito complexo, envolvendo diferentes teorias e abordagens, que podem ser ainda originadas de outras áreas.

Por fim, este estudo visou contribuir na caracterização e sistematização quanto à utilização do brincar na prática dos terapeutas ocupacionais, e pode indicar a necessidade de realização de novas pesquisas nessa área, visando uma atenção ampliada e integral à população infantil.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AOKI, M.; OLIVER, F. C.; NICOLAU, S. M. Pelo direito de brincar: conhecendo a infância, problematizando a ação da Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 17, p.57-63. 2006.

BALDINI, A. C.; CASTRO, E. D. Construindo espaços de habitar: ações de Terapia Ocupacional com uma criança em situação de risco social. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 18, p. 1-10. 2007.

BARROS, F. C. O. M. **Cadê o brincar?** Da educação infantil para o ensino fundamental. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 218 p.

BARROS, D. D.; GHIRARDI, M. I. G.; LOPES, R. E. Terapia Ocupacional Social. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.13, n. 3, p. 95-103. Set./dez. 2002.

BLANCHE, E.L.; BOTTICELLI, T. M.; HALLWAY, M. K. **Combining Neurodevelopmental treatment and sensory integration principles**. San Antonio, TX: Therapy Skill Builders, 1995.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista eletrônica dos Pós- Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, v.2, n.1(3), p. 68-80. Jan/jul. 2005.

BRASIL. **Contagem Populacional do ano de 2010**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 23 de outubro de 2011.

BUNDY, A. Recreação e entretenimento: o que procurar. In: **A recreação na Terapia Ocupacional pediátrica**. São Paulo: Ed. Santos, p. 52-66. 2002.

CALDEIRA, V. A.; OLIVER, F. C. A criança com deficiência e as relações interpessoais numa brinquedoteca comunitária. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 17, n. 2, p. 98-110. 2007.

CARDOSO, P. T. **A inclusão escolar de crianças com necessidades educacionais especiais**: práticas e perspectivas de terapeutas ocupacionais. Tese (Doutorado em Educação Especial). Universidade Federal de São Carlo. São Carlos, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Atuação do terapeuta ocupacional na brinquedoteca e outros serviços inerentes.** Resolução n. 324 de 25 de abril de 2007. Disponível em: <<http://www.coffito.org.br/publicacoes>>. Acesso em: 28 agosto 2010.

CRUCI, N. **A utilização do brincar como recurso terapêutico na concepção de terapeutas ocupacionais.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional). Universidade Federal de São Paulo. Santos, 2009.

CRUZ, D. M. C.; EMMEL, M. L. G. O brinquedo e o brincar na estimulação da função manual de crianças pré-escolares com deficiência física. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 15, n. 1, p. 7-17. 2007.

DE VITTA, F. C. F. **Uma identidade em construção: o terapeuta ocupacional e a criança com retardo no desenvolvimento neuropsicomotor.** Bauru: EDUSC, 1998. 94 p.

DIAS, M. C. M. Metáfora e pensamento: considerações sobre a importância do jogo na aquisição do conhecimento e implicações para a adequação pré-escolar. In: KISHIMOTO, T. M. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação.** São Paulo: Cortez, p. 45-56. 2009.

FERLAND, F. **Além da Deficiência Física ou Intelectual: Um filho a ser descoberto.** Londrina: Ed. Lazer e Sport, 2009. 225 p.

FERLAND, F. O Brincar e a Criança. In: FERLAND, F. **O Modelo Lúdico: O brincar, a Criança com Deficiência Física e a Terapia Ocupacional.** São Paulo: Ed Roca, p. 1-18. 2006.

GHIRARDI, M. I. G. Tempo de infância num lugar do avesso: dez anos de histórias no Espaço Lúdico Terapêutico. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 17, p. 1-3. 2006.

GIARDINETTO, A. R. S. B.; MARTINI, E. C.; CRUZ, J. A.; MONI, L. O.; RUIZ, L. M.; RODRIGUES, P.; PEREIRA, T. A importância da atuação da Terapia Ocupacional com a população infantil hospitalizada: a visão de profissionais da área da saúde. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 17, n. 1, p. 63-69. Jan./jun. 2009.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. Crianças e adolescentes em situação de rua:

contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e disfiliação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 467-475. 2009.

JURDI, A. P. S.; BRUNELLO, M. I. B.; HONDA, M. Terapia Ocupacional e propostas de intervenção na rede pública de ensino. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 15, n. 1, p. 26-32. 2004.

LEANDRO, V. A.; PEREIRA, A. M. S. Intervenção em Terapia Ocupacional em casas lares com crianças pré-escolares vítimas de violência doméstica: relato de experiência. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 17, n.1, p. 53-62. Jan./jun. 2009.

LIMA, D. C. Intervenção na alimentação escolar utilizando a recreação instrumental. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 1, n. 2, p. 109-116. 2005

LOPES, R. E. Terapia Ocupacional Social e a Infância e a Juventude Pobres: Experiências do Núcleo UFSCar do Projeto Metuia. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 14, n. 1, p. 5-14. 2006.

LOURENÇO, G. F.; CID, M. F. B. Possibilidades de ação do terapeuta ocupacional na educação infantil: congruência com a proposta de educação inclusiva. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 18, n. 2, p. 169-179. Mai./ago. 2010.

MAGALHÃES, L. C. Integração Sensorial: uma abordagem específica de Terapia Ocupacional. In: In: DRUMMOND, A. F.; REZENDE, M. B. **Intervenções da terapia ocupacional**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, p. 25-44. 2008.

MALFITANO, A. P. S.; BRAGA, I. F.; SILVA, K. G.; MOTA, N. G. A promoção de direitos e crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social: oficina de brincadeiras como recurso. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 14, n. 2, p. 103-110. 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010. 320 p.

MARINS, S. C. F.; PALHARES, M. S. Educação inclusiva: relato de uma experiência a partir da visão dos gestores municipais. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 15, n. 1, p. 69-89. 2007.

MATURANA, H. **Emoções e linguagem na educação e na política**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998. 98 p.

MILLER, E.; KUHANECK, H. Children's perceptions of play experiences and play preferences: a qualitative study. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 62, p. 407-415. 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007. 407 p.

MOTA, M. P.; TAKATORI, M. A assistência em Terapia Ocupacional sob a perspectiva do desenvolvimento da criança. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. **Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Ed. Plexus, p. 117-136. 2001.

NEGRINI, S. F. B. de M.; GRANZOTTI, R. B. G.; CERVI, M. C. A atuação do terapeuta ocupacional em equipe multidisciplinar de atendimento a crianças e adolescentes portadores do HIV/AIDS. In: UCHÔA-FIGUEIREDO, L. da R; NEGRINI, S. F. B. de M. **Terapia Ocupacional: diferentes práticas em hospital geral**. Ribeirão Preto: Ed Legis Summa, p. 73-88. 2009.

PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. Apresentação. In: PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. **A recreação na Terapia Ocupacional pediátrica**. São Paulo: Santos, 2002. 267 p.

PARHAM, L. D.; PRIMEAU L. A. Recreação e Terapia Ocupacional. In: PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. **A recreação na Terapia Ocupacional pediátrica**. São Paulo: Ed. Santos, p. 2-21. 2002.

PFEIFER, L. I.; CARVALHO, C. S.; SANTOS, V. M. D. A trajetória do brincar, da competição à criação. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 12, n. 2, p.115-123. 2004.

PFEIFER, L. I.; MITRE, R. M. A. Terapia Ocupacional, dor e cuidados paliativos na atenção à infância. In: DE CARLO, M. M. R. P.; DE QUEIROZ, M. E. G. **Dor e cuidados paliativos: Terapia Ocupacional e interdisciplinaridade**. São Paulo: Roca, p. 258-287. 2007.

PFEIFER, L. I.; SANTOS, C. A.; MARQUES, E. M.. A brinquedoteca sob a visão da Terapia Ocupacional: diferentes contextos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 14, n. 2, p. 91-102. 2006.

PIERCE, D.; MUNIER, V.; MYERS, C. T. Informing early intervention through an occupational science description of infant-toddler interactions with home space. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 63, p. 273-287. 2009.

REZENDE, M. B. O brincar e a intervenção da Terapia Ocupacional. In: DRUMMOND, A. F.; REZENDE, M. B. **Intervenções da Terapia Ocupacional**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, p. 25-44. 2008.

REZENDE, M. B. O brincar sob a perspectiva da Terapia Ocupacional. In: CARVALHO, A.; SALLES, F.; GUIMARÃES, M.; DEBORTOLI, J. A. **Brincar (es)**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, p. 51-64. 2009.

ROSSIT, R. A. S.; KOVACS, A. C. T. B. Intervenção essencial de Terapia Ocupacional em enfermaria pediátrica. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 7, n. 2, p. 58-67. 1998.

SIAULYS, M. O. C.; ORMELEZI, E. M.; BRIANT, M. E. **A deficiência visual associada à deficiência múltipla e o atendimento educacional especializado: encarando desafios e construindo possibilidades**. São Paulo: Laramara, 2010. 302 p.

SILVA, C. C. B. **O lugar do brinquedo e do jogo nas escolas especiais de educação infantil**. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2003.

SILVA, D. A. M. Propostas de animação para brinquedotecas. In: MARCELLINO, N. C. **Lazer e recreação: Repertório de atividades por ambientes**. Campinas: Ed. Papyrus, p. 37-53. 2007.

SILVA, C. C. B.; EMMEL, M. L. G. Jogos e brincadeiras: roteiro de análise de atividades para o terapeuta ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 4, n.1-2, p. 46-62. 1994.

SILVA, M. B. D. C.; CERVI, M. C.; CUPO, P. A hospitalização de crianças em unidade de emergência: O papel da Terapia Ocupacional. In: UCHÔA-FIGUEIREDO, L. da R; NEGRINI, S. F. B. de M. **Terapia Ocupacional: diferentes práticas em hospital geral**. Ribeirão Preto: Ed Legis Summa, p. 47-62. 2009.

TAKATORI, M.; BOMTEMPO, E.; BENETTON, M. J. O brincar e a criança com deficiência física: a construção inicial de uma história em Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 9, n. 2, p. 91-105. 2001.

TAKATORI, M.; BOMTEMPO, E.; PEREIRA, F. S. D.; LIN, L. W.; BANSI, L. O.; CORREIA, R. L. O lúdico no atendimento de crianças com deficiência: uma reflexão sobre a produção cultural na infância. **Estilos da Clínica**, v. 12, n. 23, p. 90-107. 2007.

TANTA, K. J.; DEITZ, J. C.; WHITE, O.; BILLINGSLEY, F. The effects of peer- play level on initiations and responses of preschool children with delayed play skills. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 59, p. 437-445. 2005.

VIGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2007. 191 p.

APÊNDICE A – CARTA CONVITE**Universidade Federal de São Paulo
Campus Baixada Santista**

Prezada (o) colega Terapeuta Ocupacional,

Sou Fernando Pontes, graduando em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista, e estou realizando a pesquisa intitulada “O brincar visto pelos terapeutas ocupacionais”, sob orientação da Prof^a Dr^a Carla Cilene Baptista da Silva. Minha pesquisa pretende identificar e caracterizar as ações e realidade das práticas desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais que atuam na região metropolitana da Baixada Santista, quanto à utilização do brincar como recurso terapêutico.

É imprescindível que todos os profissionais que atuam na região respondam ao questionário, por isso venho pedir a sua colaboração. Ao responder e devolver o questionário que segue em anexo, você já estará participando da pesquisa.

A primeira parte do questionário deve ser respondida por todos os terapeutas ocupacionais que atuam na região metropolitana da Baixada Santista, independente da área de atuação. Na segunda parte do questionário, responderão apenas os terapeutas ocupacionais que atuam na área da infância, em instituições de atendimento à população infantil, que utilizam o brincar enquanto recurso terapêutico.

Peço que cada profissional responda ao questionário apenas uma vez, e me comprometo com aqueles que responderem, a enviar os resultados obtidos nesta pesquisa via endereço eletrônico, através de solicitação via o e-mail feh.pontes@yahoo.com.br.

Estando a disposição para futuros esclarecimentos,
Agradeço pela atenção

Fernando Vicente de Pontes
Tel: (13) 8821-3191 / (13) 3564-1829
Email: feh.pontes@yahoo.com.br

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: O Brincar Visto pelos Terapeutas Ocupacionais

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Carla Cilene Baptista da Silva

Pesquisador: Fernando Vicente de Pontes

As informações a seguir estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que tem por objetivo geral identificar e caracterizar as ações e realidade das práticas desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais da Baixada Santista, quanto à utilização do brincar como recurso terapêutico.

Para tanto, será enviado por e-mail ou entregue pessoalmente, um questionário aos terapeutas ocupacionais que atuam na região metropolitana da Baixada Santista. O uso de questionário estruturado permite o alcance de um número maior de participantes na pesquisa, abrangendo uma ampla área geográfica. Inicialmente serão analisados os dados de identificação geral dos terapeutas ocupacionais que atuam na região e posteriormente, na segunda parte do questionário, serão computados os dados dos terapeutas ocupacionais que trabalham na área da infância, em instituições de atendimento a população infantil, que utilizam o brincar enquanto recurso terapêutico.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Profa. Dra. Carla Cilene Baptista da Silva, que pode ser encontrado no endereço Av. Dona Ana Costa, 95. Vila Mathias, Santos – SP. Telefone: (13) 3878 – 3771.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, (11) 5571-1062, FAX: (11) 5539-7162 – email: cepunifesp@unifesp.br.

Eu, _____
entendo que qualquer informação obtida sobre mim, **será confidencial**. Eu também entendo que meus registros de pesquisa estão disponíveis para revisão dos pesquisadores.

Esclareceram-me que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa; por conseguinte, consinto na publicação para propósitos científicos.

Eu entendo que estou livre para recusar minha participação neste estudo ou para desistir a qualquer momento e que minha decisão não afetará adversamente meu trabalho ou causar perda de benefícios para os quais eu poderei ser indicado.

Eu certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento e entendi seu conteúdo. Uma cópia deste formulário ser-me-á fornecida. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

Li e fui esclarecido que em qualquer etapa do estudo, terei acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A participação na pesquisa é voluntária, não acarreta nenhum gasto. Também não há compensação financeira relacionada a participação.

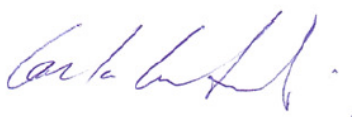
Assinatura do participante da pesquisa:

Data: _____

Eu certifico que expliquei a(o) Sr.(a) _____

acima, a natureza, propósito e benefícios associados à sua participação neste pesquisa e que respondi todas as questões que me foram feitas. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante.

Assinatura do Pesquisador Responsável:



Data: _____

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

	<p>Universidade Federal de São Paulo</p> <p>Campus Baixada Santista</p> <p>Curso de Terapia Ocupacional</p>
---	--

“O BRINCAR VISTO PELOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS”

Por favor, responda as questões abaixo se você, terapeuta ocupacional, atua na região metropolitana da baixada santista

Questionário

1. Formulário de identificação geral dos terapeutas ocupacionais que atuam na região metropolitana da baixada santista

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade:

() de 20 a 25 anos () de 36 a 45 anos
 () de 26 a 35 anos () de 46 a 55 anos
 () acima de 55 anos

Tempo de formação:

() de 0 a 2 anos () de 10 a 15 anos
 () de 2 a 5 anos () de 15 a 20 anos
 () de 5 a 10 anos () mais de 20 anos

Instituição de ensino em que se formou:

- () Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO
- () Centro Universitário Claretiano – CEUCLAR
- () Centro Universitário do Norte Paulista – UNORP
- () Centro Universitário Padre Anchieta – UNIANCHIETA
- () Centro Universitário São Camilo – CUSC
- () Faculdade de Medicina do ABC – FMABC
- () Faculdades Integradas de Fernandópolis – FIFE
- () Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUCCamp
- () Universidade de São Paulo - USP
- () Universidade de Sorocaba – UNISO
- () Universidade do Sagrado Coração – USC
- () Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP
- () Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP
- () Universidade Federal de São Carlos – UFSCar
- () Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

- () Outras no estado de São Paulo _____
 () Outras em outros estados _____

Cidade da baixada santista onde atua:

- () Bertioga () Peruíbe
 () Cubatão () Praia Grande
 () Guarujá () Santos
 () Itanhaém () São Vicente
 () Mongaguá

Área de atuação:

- () Saúde da Criança
 () Saúde Física e Reabilitação
 () Saúde Mental
 () Campo Social
 () Geriatria e Gerontologia
 () Contextos Educacionais
 () Saúde do Trabalhador
 () Outras _____

Sobre pós- graduação, assinale a sua maior titulação:

- () Aprimoramento. Área: _____
 () Residência. Área: _____
 () Especialização. Área: _____
 () Mestrado. Área: _____
 () Doutorado. Área: _____
 () Pós Doutorado. Área: _____
 () Aperfeiçoamento Profissional (cursos de até 150 horas).
 Área: _____

Por favor, responda as questões abaixo se você, terapeuta ocupacional, atua na área da infância utilizando o brincar como recurso terapêutico

2. Terapia Ocupacional e a área da infância

A. Atuação

Tempo total de experiência na área da infância:

- () de 0 a 2 anos () de 2 a 5 anos () de 5 a 10 anos
 () mais de 10 anos

Área de vinculação:

- () Saúde () Educação () Social () Ambas

Local onde atua:

- ☐ Consultório Particular
☐ Instituição Filantrópica de Reabilitação
☐ Hospital
☐ Centro de Convivência
☐ Educação Especial
☐ Centro de Reabilitação Física
☐ Domicílio
☐ Outros _____

Faixa Etária da População Atendida: *(marque todas as opções que forem verdadeiras para você)*

- ☐ 0 a 5 anos ☐ 6 a 10 anos ☐ mais de 10 anos

Necessidades Especiais da População Atendida: *(marque todas as opções que foram verdadeiras para você)*

- ☐ visuais
☐ físicas
☐ múltiplas
☐ auditivas
☐ mentais
☐ distúrbios de conduta
☐ superdotação ou altas habilidades
☐ outras _____

Classe econômica/renda familiar da população atendida:

- ☐ até dois salários mínimos atual (SM)
☐ de dois a quatro (SM) atual
☐ de quatro a seis (SM) atual
☐ acima de 6 (SM)

Qual sua satisfação pessoal com seu trabalho de Terapia Ocupacional na área da infância:

- ☐ insatisfeito ☐ pouco satisfeito ☐ satisfeito ☐ muito satisfeito ☐ bastante satisfeito

Em sua prática profissional, você sente necessidade de atualização teórica nos temas *Terapia Ocupacional na área da infância e o brincar na Terapia Ocupacional*?

- ☐ sim ☐ não

Se sim, onde você encontra material teórico para atualização? *(marque todas as opções que forem verdadeiras para você)*

- ☐ em publicações na área de Terapia Ocupacional
☐ em publicações em outras áreas
☐ em congressos, simpósios, seminários ou outros eventos da Terapia Ocupacional
☐ em congressos, simpósios, seminários ou outros eventos de outras áreas
☐ em sites na internet relacionados a Terapia Ocupacional

() em sites na internet relacionados a outras áreas

() outros: _____

Qual sua satisfação em relação à quantidade de material teórico encontrado nos temas *Terapia Ocupacional na área da infância* e o *brincar na Terapia Ocupacional*?

() insatisfeito () pouco satisfeito () satisfeito () muito satisfeito () bastante satisfeito

B. Equipe

Há participação de outro(s) profissional(ais) em sua atuação na área da infância?

() sim () não

Se sim, assinale as opções abaixo: *(marque todas as opções que forem verdadeiras para você)*

() fisioterapeuta

() fonoaudiólogo

() pedagogo

() psicólogo

() assistente social

() educador físico

() nutricionista

() outro. Especifique: _____

Há participação de familiares em sua atuação profissional?

() sim () não

Na sua opinião, como é valorizada a atuação da Terapia Ocupacional pela equipe técnica:

() não é valorizada () pouco valorizada () valorizada () bem valorizada () bastante valorizada

C. O Brincar

Assinale a alternativa (apenas uma) que caracteriza a metodologia e/ou referencial teórico utilizado por você em sua atuação profissional:

() Piaget

() Vigotsky

() Skinner

() Freud

() Integração Sensorial

() Método Bobath

() Francine Ferland

() Referencial Psicanalítico

() não utilizo algum método ou referencial teórico específico em meus atendimentos

() outros _____

Assinale a alternativa (apenas uma) que caracteriza a utilização do brincar em sua prática profissional:

- ☐ não há outra maneira para o terapeuta ocupacional trabalhar com crianças
☐ um recurso facilitador do processo terapêutico ocupacional
☐ recurso terapêutico que promove o desempenho de habilidades
☐ objetivo de tratamento da Terapia Ocupacional
☐ recurso meramente recreativo
☐ é uma forma de estar com a criança, comunicar-se com ela, adentrar o seu mundo
☐ outros _____
-
-

Assinale a alternativa (apenas uma) que caracteriza o principal momento em que o brincar é utilizado nos seus atendimentos:

- ☐ apenas no momento que recebe a criança na sala de espera
☐ apenas na triagem e na anamnese
☐ apenas na avaliação
☐ utiliza o brincar em todo o processo terapêutico
☐ o brincar é oferecido como recompensa da terapia
☐ outros _____
-
-

Assinale a alternativa (apenas uma) que caracteriza qual é o seu principal objetivo ao utilizar o brincar como recurso terapêutico:

- ☐ favorecer novas e ricas experiências para o desenvolvimento infantil
☐ trabalhar as dificuldades, limitações e potencialidades da criança
☐ alcançar o desenvolvimento mais próximo do normal perante a idade da criança
☐ facilitar o aprendizado, seja ele na habilitação ou reabilitação
☐ o brincar é utilizado como fim em si mesmo
☐ outros _____
-
-

Assinale a alternativa (apenas uma) que caracteriza a relação estabelecida entre os pais e familiares, a criança e o terapeuta ocupacional durante a terapia:

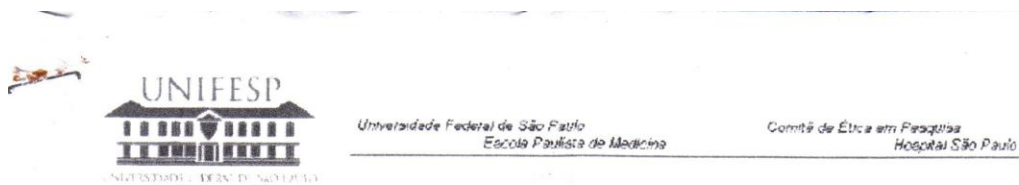
- ☐ os pais têm livre acesso a sala de terapia
☐ minutos antes de terminar a terapia os pais são chamados para serem orientados
☐ fora da terapia, os pais são orientados sobre o brincar e já entrando nas atividades do cotidiano da criança
☐ outros _____
-
-

Assinale a alternativa (apenas uma) que caracteriza os tipos de orientações relacionadas ao brincar que são dadas por você aos pais das crianças atendidas:

- ☐ ensinar os pais a brincarem da maneira como é necessária para estimular sua criança
- ☐ orientar os pais como confeccionar brinquedos para brincar com a criança
- ☐ orientar como a criança pode ser estimulado quando não tiver ninguém perto
- ☐ ajudar os pais a compreender a importância da brincadeira para seus filhos e ajudá-los a interagir com a criança por meio da brincadeira
- ☐ outros _____
- _____
- _____

Muito Obrigado por sua colaboração!

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIFESP



São Paulo, 14 de janeiro de 2011.
CEP 0021/11

Ilmo(a). Sr(a).

Pesquisador(a) CARLA CILENE BAPTISTA DA SILVA

Co-Investigadores: Fernando Vicente Pontes, Carla Cilene Baptista da Silva (orientadora); Carla Cilene Baptista da Silva (Aluno)

Disciplina/Departamento: Saúde, Educação e Sociedade - CAMPUS BAIXADA SANTISTA da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

Patrocinador: Recursos Próprios.

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

Ref: Projeto de pesquisa intitulado: **“O brincar visto pelos terapeutas ocupacionais”**.

CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DO ESTUDO: Observacional.

RISCOS ADICIONAIS PARA O PACIENTE: Sem risco, sem procedimento invasivo.

OBJETIVOS: Identificar e caracterizar as ações e realidade das práticas desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais que atuam na região metropolitana da Baixada Santista, quanto à utilização do brincar como recurso terapêutico.

RESUMO: Os participantes do projeto serão contactados após levantamento junto ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado de São Paulo, dos terapeuta ocupacionais que são associados ao órgão e que atuam na região metropolitana da Baixada Santista. Será aplicado um questionário. Será enviado questionário aos terapeutas ocupacionais que atuam na região metropolitana da Baixada Santista, via correio e/ou por correio eletrônico, sendo que este envio ocorrerá em comum acordo com o CREFITO-3..

FUNDAMENTOS E RACIONAL: Acredita-se que os terapeutas ocupacionais, a já utilizarem ao brincar como um fim legítimo em si mesmo ou as duas formas associadas. Assim, há a necessidade de novas pesquisas na área, que caracterizem como o brincar vem sendo utilizado na prática profissional e qual a importância dada a ele pelos terapeutas ocupacionais que atuam na infância..

MATERIAL E MÉTODO: Estão descritos os procedimentos do estudo.

TCLE: Adequado, de acordo com a resolução 196/96.

DETALHAMENTO FINANCEIRO: Sem financiamento externo.

CRONOGRAMA: 12 meses.

OBJETIVO ACADÊMICO: Graduação.

ENTREGA DE RELATÓRIOS PARCIAIS AO CEP PREVISTOS PARA: **9/1/2012 e 8/1/2013.**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo **ANALISOU e APROVOU** o projeto de pesquisa referenciado.



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital São Paulo

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e termo de consentimento livre e esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal de São Paulo/ Hospital São Paulo

0021/11

RECOMENDAÇÃO ; Colocar o número de telefone da pesquisadora no TCLE